

Maija Ritamo
Katri Ryttyläinen-Korhonen
Saana Saarinen (toim.)

Seksuaalineuvonnan tueksi

Osa I: Seksuaalineuvojana toimiminen

Osa II: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytänteistä

RAPORTTI

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Raili Silius

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISSN 1798-0089 (PDF)

Lukijalle

Maija Ritamo, Katri Ryttyläinen-Korhonen

Seksuaalineuvonnan palvelutarve kasvaa. Esimerkiksi lähisuhdeväkivalta, seksuaalisten toimintahäiriöiden yleisyys, parisuhdeongelmat ja nuorten seksuaaliterveyden edistäminen synnyttävät tarvetta seksuaalineuvontaan. Ratkaisemattomat ja hoitamattomat seksuaaliongelmien kuormittavat palvelujärjestelmää toistuvina käynteinä. Asiantuntevalla seksuaalineuvonnalla ongelmia voidaan ehkäistä ja estää niiden vaikeutuminen, edistää sairauksista toipumista sekä lisätä asiakkaan voimavaroja.

STM:n Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen -toimintaohjelman (2007–2011) mukaan seksuaalineuvontaa tulee olla saatavissa integroituna normaaleihin terveydenhuollonpalveluihin ja neuvonnan tulee toteutua tasa-arvoisesti asiakkaiden tarpeiden mukaan. Toimintaohjelman mukaan jokaisella terveyskeskuksella tulee olla käytettävissään seksuaalineuvonnan täydennyskoulutuksen saanut työntekijä ja sairaanhoitopiirissä tulee olla asiantuntijoiden hyväksymän erikoistumiskoulutuksen saaneita työntekijöitä. Toimintaohjelmassa korostetaan ammattihenkilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamisen kartuttamista eri tasoilla sekä eri ammattiryhmissä.

Lähinnä terveydenhuollossa toimivat seksuaalineuvojat ovat vuodesta 2007 lähtien verkostoituneet. Verkostotapaamisissa on tullut esille tarve kuvata seksuaalineuvontatyötä, selkeyttää ja yhtenäistää työkäytäntöjä ja poistaa seksuaalineuvonnan järjestämisen hallinnollisia esteitä.

Tämän verkkojulkaisun tarkoituksena on tukea seksuaalineuvojia heidän työssään ja sen kehittämisessä sekä yhtenäistää seksuaalineuvonnan käytäntöjä ja opetusta. Verkkojulkaisun sisältö painottuu terveyskeskuksissa ja sairaaloissa tehtävään seksuaalineuvontaan, mutta se sisältää osioita, joita voi hyödyntää laajemminkin sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Seksuaalineuvonnan tueksi* soveltuu myös oppimateriaaliksi.

Verkkojulkaisuun on koottu seksuaalineuvontaverkoston esiin tuomia tärkeitä teemoja. Kirjoittajat ovat tuottaneet tekstit ilman korvausta edistääkseen seksuaalineuvonnan kehittymistä Suomessa. Siitä lämmin kiitos kaikille! Koska seksuaalineuvonta on laaja aihealue, moni teema on jäänyt vielä aineistossa käsittelemättä. Verkkojulkaisun laajentaminen ja päivittäminen on kuitenkin mahdollista, ja siksi uudet tekstit ja lisäykset olemassa oleviin ovat tervetulleita.

Verkkojulkaisun osa 3 on tarkoitus julkaista vuoden 2011 lopussa. Se sisältää mm. malleja seksuaalineuvonnan järjestämisestä terveyskeskuksissa ja sairaanhoitopiireissä sekä kirjaamiskäytäntöitä.

Julkaisun toimittamisesta ovat vastanneet Seksuaali- ja lisääntymisterveysyksikön päällikkö Maija Ritamo Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta ja yliopettaja Katri Ryttyläinen-Korhonen Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan laitokselta sekä toimittaja Saana Saarinen. Pääsihteeri Aija Salo ja koulutussuunnittelija Marita Karvinen Seksuaalinen tasavertaisuus ry:stä (Seta ry) ovat kommentoineet artikkeleita seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuden näkökulmista. Siitä heille lämmin kiitos! Artikkeleiden kirjoittavat vastaavat kukin omasta tekstistään ja sen sisällöstä.

Sisällys

Lukijalle	3
<i>Maija Ritamo, Katri Ryttyläinen-Korhonen</i>	
OSA I: SEKSUAALINEUVOJANA TOIMIMINEN	9
Mitä on seksuaalineuvonta?	9
<i>Katri Ryttyläinen-Korhonen</i>	
Tiivistelmä.....	9
Tavoitteellista ja suunnitelmallista	9
Luvan antaminen.....	10
Myönteinen tieto auttaa	11
Erityisohjeiden antaminen	11
Lähteet	12
Seksuaalineuvojan koulutus ja pätevyys.....	13
<i>Maija Ritamo, Katri Ryttyläinen-Korhonen</i>	
Tiivistelmä.....	13
Seksuaalineuvojan koulutuksen kehitys.....	13
Seksuaalineuvonta näkyväksi toimintaohjelman myötä	14
Seksuaalineuvojan auktorisointi.....	14
Seksuaalineuvontaverkosto.....	14
Lähteet	15
Seksuaalineuvontaprosessi	16
<i>Katri Ryttyläinen-Korhonen</i>	
Tiivistelmä.....	16
Prosessin vaiheet.....	16
Seksuaalianamneesi työvälineenä.....	18
Perhetausta, lapsuus ja nuoruus	18
Tämänhetkinen tilanne.....	19
Tulevaisuuden toiveet.....	19
Lähteet	19
Etiikka seksuaalineuvonnassa.....	20
<i>Tommi Paalanen</i>	
Tiivistelmä.....	20
Ammatillinen työskentelytapa.....	20
Ammattietiikka.....	21
Ammatillisuus.....	23
Eettisen arvioinnin perusteita.....	26
Arviointi on normatiivista	27
Arviointi keskittyy henkilöiden väliseen toimintaan	27
Periaatteet ja menetelmät yleispäteviä.....	27
Arviointi on johdonmukaista ja perusteltua	28
Legalismi.....	28
Konservatismi.....	29
Subjektivismi.....	29
Autoritaarisuus.....	30
Moralismi.....	30

Eettisen arvioinnin sisältöjä ja menetelmiä.....	32
Suostumus.....	34
Tapaustutkimus.....	35
Lähteet	36
Liite 1 Seksologian ammattietikan ohjeisto	37
Liite 2 Seksuaalioikeuksien julistus.....	40
Työnohjaus seksuaalineuvojan työn tukena.....	42
<i>Maaret Kallio</i>	
Tiivistelmä.....	42
Työnohjauksen merkitys seksuaalineuvojan työssä	42
Oikeus työnohjaukseen.....	43
Velvollisuus ammatillisuuteen.....	44
Oikeus turvaverkkoihin	45
Velvollisuus oman elämän, persoonan ja seksuaalisuuden kohtaamiseen.....	46
Oikeus tunteilla	47
Työyhteisön tunnekulttuuri.....	48
Velvollisuus suojaamiseen	48
Oikeus työssä jaksamiseen.....	49
Oikeus rajaamiseen.....	49
Lähteet	50
OSA II: ESIMERKKEJÄ SEKSUAALINEUVONNAN KÄYTÄNTEISTÄ	51
Nuorten seksuaalineuvonta.....	51
<i>Juha Kilpiä, Leena Kurka, Susanna Ruuhilampi</i>	
Tiivistelmä.....	51
Nuoren kohtaaminen.....	51
Kenen ehdoilla palveluja tarjotaan?	53
Seksuaalineuvojan ihmiskäsitys ja arvot.....	53
Vastaanoton ajat ja ajanvaraus.....	54
Luottamuksellisuus ja vaitiolovelvollisuus.....	54
Nuori seksuaalineuvonnan vastaanotolla.....	55
Konkreettisia kysymyksiä.....	56
Seksuaalineuvontaa BETTER-mallia mukaillen.....	56
Tulevaisuuden haasteita.....	57
Osviittoja nuorten seksuaalineuvontaan	58
Kouluissa tapahtuva seksuaalineuvonta.....	58
Keskustelu ehkäisystä, ehkäisyn aloitus (tytöt, pojat, myös ei-heteroseksuaalit)	59
Parisuhdekräisi, ero.....	60
Jälkiehkäisyn hakeminen	60
Seksuaalinen väkivalta.....	61
Muita tilanteita tai sairauksia, jolloin seksuaalineuvontaa voidaan esimerkiksi tarvita	61
Lähteet	62
Parisuhdevaikeudet ja vuorovaikutuksen ongelmat.....	63
<i>Antti Ryyänen</i>	
Tiivistelmä.....	63
Seksuaalineuvojan työskentelyasenne	63
Pariskuntien kanssa työskentely.....	64
Miten dialoginen työskentelyilmapiiri luodaan?.....	64
Dialogisen keskusteluilmapiirin tunnusmerkit.....	65
Ammatillisuuden haasteita	65

Parien monenlaisuus.....	65
Yleisimpiä pariskuntien ongelmia seksuaalineuvojan vastaanotolla.....	66
Seksuaalineuvonnan aloitus pariskuntien kanssa	66
Esimerkkejä.....	66
Parisuhdevaikeuksista ja vuorovaikutuksen ongelmista.....	67
Gottmanin parisuhdetutkimukset ja työskentelymalli.....	68
Parisuhdetalomalli seksuaalineuvonnassa.....	68
Gottmanin paritapaamisten rakenne.....	68
Parityöskentelyn päättäminen.....	70
Parityöskentelyn keskeyttäminen ja ero vaihtoehtoina	70
Schnarchin näkökulmia parisuhteen ongelmiin	70
Seksuaalinen halu	71
Eriytyminen.....	72
Lähteet	72
Lapsettomuus ja seksuaalisuus	73
<i>Liisa Laitinen</i>	
Tiivistelmä.....	73
Lapsettomuuden kokeminen	73
Seksuaalielämän vaikeudet lapsettomilla pariskunnilla.....	74
Lapsettomuudesta kärsivien pariskuntien seksuaalisuuden tukeminen.....	75
Henkisen tuen tarve.....	75
Tieto auttaa	76
Lähteet	77
Gynekologisen syöpäpotilaan seksuaalineuvonta	78
<i>Jaana Susi</i>	
Tiivistelmä.....	78
Gynekologinen syöpä ja seksuaalisuus	78
Syövän aiheuttama kriisi.....	79
Minäkuva.....	79
Psyyke ja kehoisuus	79
Gynekologisen syövän hoitomuodot ja niiden vaikutus seksuaalisuuteen	80
Seksuaalineuvonta gynekologisen syöpäpotilaan hoidossa.....	81
Seksuaalisuus ja parisuhde.....	83
Työyhteisö ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen.....	84
Lähteet	84
Seksuaalineuvonta laitostuntoutuksessa	85
<i>Arja Turku</i>	
Tiivistelmä.....	85
Seksuaalineuvonta laitostuntoutuksessa	85
Kartoitettavia aihealueita	86
Yksilölliset eroavuudet	87
Ryhmänneuvonta	88
Aihe: Seksuaalinen haluttomuus	88
Aihe: Seksuaalisuuden muutokset eri sairauksien ja vammojen jälkeen	89
Aihe: Yksinäisyys.....	89
Aihe: Seksiapuvälineet eri sairauksissa ja vammoissa	90
Lähteet	93
Seksuaalineuvonta neurologisten sairauksien yhteydessä	94
<i>Arja Turku</i>	
Tiivistelmä.....	94

Aivoverenkiertohäiriöt.....	94
Ensitetovaihe	96
Yksilöllisen tiedon tarve.....	97
Hoitovaihe.....	99
Kuntoutus	100
Seuranta	101
Muutteliskleroosi (MS-tauti) eli pesäkekovettumatauti.....	102
Ensitetovaihe	103
Kuntoutus	107
Seuranta	108
Lähteet	108
Seksuaalivointa kehitysvammaisten ihmisten parissa.....	110
<i>Kirsi Luoma-Aho, Satu Lekola</i>	
Tiivistelmä.....	110
Kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuus	110
Seksuaalivoinnan valmistelu	110
Tyypilliset teemat ja haasteet.....	111
Sukupuolen hahmottaminen	112
Itsetyydytys.....	112
Lähestyminen ja kosketus	115
Seksi, parisuhde ja vanhemmuus	116
Ehkäisy	117
Seksuaalivointa kehitysvammahuollon henkilöstön parissa.....	118
Lähteet	118
Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen	119
<i>Salla Järvinen</i>	
Tiivistelmä.....	119
Raskausaika.....	119
Alkuraskaus	120
Keskiraskaus	120
Loppuraskaus.....	121
Synnytys ja sen jälkeinen aika.....	122
Kehon muutokset	123
Seksuaalivointa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.....	124
Neuvonnassa käsiteltäviä asioita	124
Lähteet	125
Miesten seksuaalihäiriöt.....	126
<i>Juhana Piha</i>	
Tiivistelmä.....	126
Miesten seksuaalihäiriöt.....	126
Erektiohäiriöt.....	127
Esiintyvyys	127
Syyt ja riskitekijät.....	127
Tutkiminen.....	129
Hoito	129
Seksuaalivointa ja seksuaaliterapia.....	131
Siemensyöksyhäiriöt	131
Ennenaikainen (tai herkkä) siemensyöksy.....	131
Estynyt tai viivästynyt siemensyöksy.....	134
Miehen seksuaalinen haluttomuus.....	135
Hoito.....	136
Testosteronivaje	136

Syyt ja oireet.....	137
Lähteet	137
Seksuaalinen väkivalta	139
<i>Maaret Kallio</i>	
Tiivistelmä.....	139
Seksuaalisen väkivallan määritelmiä	139
Seksuaalirikosten yleisyys	141
Seksuaalirikoslaki.....	142
Seksuaalisen väkivallan myytit.....	142
Tekijä usein luottamusta herättävä tuttu	143
Poikien ja miesten kokema seksuaalinen väkivalta	145
Seksuaalisen väkivallan kohtaaminen seksuaalineuvojan työssä	146
Rohkene epäillä, kysyä ja nähdä	146
Kuuntele	147
Usko ja kestä	148
Toimi	148
Tue	149
Luo toivoa	150
Verkostoidu ja tue myös itseäsi	151
Lähteet	152
Seksuaaliohjaus ja -neuvonta päivystyshoitotyössä.....	153
<i>Leila Virolainen</i>	
Tiivistelmä.....	153
Luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen haastaa	153
Päivystyspoliklinikan hoitotyön prosessi	154
Hoitotyöntekijän valmiudet ja seksuaaliohjauksen kehittäminen päivystyshoitotyössä...	155
Lähteet	156
Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta	157
<i>Pirkko Brusila</i>	
Tiivistelmä.....	157
Väestö ikääntyy	157
Asenteella on merkitystä.....	158
Ikääntyneiden seksuaalisuus.....	158
Ikääntymiseen liittyviä fyysisiä muutoksia	159
Hormonaalisia muutoksia	160
Paikallishoidot.....	160
Testosteroni hoitona.....	161
Sairauksien vaikutuksia seksuaalitoimintoihin.....	162
Erektio- ja siemensyöksyhäiriöt ikääntyessä ja sairauksien yhteydessä.....	162
Valtimonkovettumatauti.....	163
Siemensyöksyn häiriöt.....	163
Sydänsairaudet	164
Masennus.....	164
Virtsan pidätysvaikeudet	165
Leikkaukset	165
Neurologiset sairaudet.....	165
Pohdiskelua ikääntyneiden seksuaalineuvonnasta.....	166
Lähteet	168
Kirjoittajat	170

OSA I: Seksuaalineuvojana toimiminen

Mitä on seksuaalineuvonta?

Katri Ryttyläinen-Korhonen, TtT, yliopettaja

Tiivistelmä

Seksuaalineuvonta on tavoitteellista ja ammatillista ihmisen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittelyä vuorovaikutussuhteessa. Seksuaalineuvonta sisältää yleensä 2–5 tapaamiskertaa ja sitä toteuttaa seksuaalineuvojakoulutuksen saanut ammattihenkilö.

Seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja sukupuolisuuteen liittyvät asiat ovat osa terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattihenkilöstön normaaleja hoito-, kasvatus- ja huolenpitotehtäviä.

Tyypillisiä seksuaalineuvontatilanteita ovat mm. seksuaalinen haluttomuus, tunteiden ilmaisun, vuorovaikutuksen ja läheisyyden ongelmat, itsetuntoon ja kehonkuvaan liittyvät pulmat, eri elämäntilanteisiin liittyvät seksuaalielämän haasteet, kuten pienten lasten perheet ja ikääntyminen sekä sairauksien, toimenpiteiden, vammautumisen ja lääkitysten vaikutukset seksuaalisuuteen ja seksielämään. Oikea-aikainen seksuaalineuvonta ehkäisee seksuaaliongelmien pitkittymistä ja vaikeutumista parantaen elämänlaatua. Seksuaalineuvonnan keskeisiä elementtejä ovat ihmisen seksuaalisuuden hyväksyminen eli luvan antaminen sekä rajatun tiedon antaminen.

Tavoitteellista ja suunnitelmallista

Seksuaalineuvonta on yksilöllistä, tavoitteellista, asiakkaan ja potilaan tarpeesta lähtevää, prosessiluontoista ammatillista seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittelyä vuorovaikutussuhteessa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, ks. myös Nummelin 2000, Ilmonen 2006).

Seksuaalineuvontaa voi antaa vain seksuaalineuvojakoulutuksen saanut henkilö ja sitä toteutetaan tavoitteellisesti sekä suunnitelmallisesti. Monet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöt ovat käyneet seksuaalineuvojakoulutuksen ja antavat seksuaalineuvontaa omaan perustyöhönsä, esimerkiksi hoito- tai kasvatustyöhön liitettynä. Seksuaalineuvonnassa on useimmiten kyse yksilöneuvonnasta ja yleisimmin riittää 1–5 seksuaalineuvontatilaisuutta. (Ryttyläinen & Valkama

2010.) Seksuaalineuvontaa voidaan toteuttaa myös pari- ja ryhmämuotoisesti. Erityispalveluja, kuten seksuaaliterapiaa tarvitaan vasta silloin, kun seksuaalineuvonnasta ei ole apua. (Ilmonen 2006.)

Seksuaalineuvontaa tulee olla tarjolla kaikenikäisille ja erilaisissa elämäntilanteissa eläville ihmisille seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja sukupuolisuuteen liittyvissä kysymyksissä, ongelmis- ja kriisitilanteissa. Tyypillisiä seksuaalineuvontatilanteita ovat mm. seksuaalinen haluttomuus, tunteiden ilmaisun, vuorovaikutuksen ja läheisyyden ongelmat, itsetuntoon ja kehonkuvaan liittyvät pulmat, eri elämäntilanteisiin liittyvät seksuaalielämän haasteet, kuten pienten lasten perheet ja ikääntyminen sekä sairauksien, toimenpiteiden, vammautumisen ja lääkitysten vaikutukset seksuaalisuuteen ja seksielämään.

Seksuaalineuvonnan ajankohtaa tulee harkita siten, että neuvonnan aika on oikea ja sopiva, kun potilas haluaa keskustella. Seksuaalineuvojan tulee arvioida seksuaalineuvonnan oikea-aikaisuutta suhteessa esimerkiksi siihen, miten henkilön sairauden hoito etenee, miten toipuminen edistyy ja miten asiakas tai potilas on valmis vastaanottamaan ja käsittelemään tietoa. Informaation tarve on erilainen eri elämäntilanteissa, sairauksissa ja eri sairauden vaiheissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010.)

Oikea-aikainen seksuaalineuvonta ehkäisee seksuaaliongelmia sekä niiden vaikeutumista ja pitkittymistä parantaen asiakkaan ja potilaan elämänlaatua. Oikea-aikainen ja riittävä seksuaalineuvonta vähentää myös erityispalveluiden tarvetta. Jos henkilö on saanut riittävästi tietoa esimerkiksi sairauden vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä tukea ja ymmärrystä omaan tilanteeseensa, hänen on helpompi ymmärtää seksuaalielämän muutoksia ja löytää keinoja toteuttaa seksuaalisuuttaan myös sairauden kohdatessa.

Seksuaalineuvonta on luvan ja tiedon antamista

Seksuaalineuvonnan keskeisiä elementtejä ovat

- luvan antaminen puhumiseen seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä asioista tai ongelmista
- rajatun tiedon ja ohjeiden antaminen
- sekä jossakin määrin myös erityisohjeiden antaminen.

Luvan antaminen

Luvan antamisella tarkoitetaan myönteistä ja sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen ja sen eri ilmenemismuotoihin. Luvan antamisessa seksuaalineuvoja antaa sanallisen tai sanattoman viestin siitä, että asiakkaan ja potilaan seksuaalisuuteen liittyvät tunteet, ajatukset ja tarpeet ovat luvallisia ja tavallisia. Luvan antamisen perusta on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde asiakkaan ja potilaan kanssa. (Ilmonen 2006, 2008, myös Vuola 2003).

Potilaalle ja asiakkaalle on usein tärkeää kuulla ja tietää, ettei hän ole yksin pulmineen. On myös tärkeää kuulla, että muillakin samaa sairautta sairastavilla tai samassa elämäntilanteessa olevilla on samanlaisia ongelmia, tunteita ja käyttäytymistä. Usein potilas tai asiakas pohtii, onko jokin asia, tunne tai käyttäytyminen normaalia tai epänormaalia. Potilaalle voi todeta, että hänen huolensa on ”aika tavallinen” tai ”se on ihan ok”. Luvan saaminen helpottaa syyllisyyden ja häpeän tunnetta, joka asiakkaalla tai potilaalla usein saattaa liittyä seksuaalisuuteen. Monille potilaille ja asiakkaille pelkän luvan saaminen omaan seksuaalisuuteen on erittäin merkittävä ja helpottava asia. (mukaillen Ilmonen 2006, 2008; myös Vuola 2003, Ryttyläinen & Valkama 2010.)

Seksuaalineuvonnassa luvan antamisella ei tarkoiteta luvan antamista mihin vain. Se ei merkitse lupaa loukata toisten ihmisten seksuaalista itsemääräämisoikeutta eikä rajoja. Erityisesti lasten ja nuorten sekä kehitysvammaisten ihmisten kanssa on tärkeää keskustella siitä, millainen seksuaalinen kanssakäyminen tai käyttäytyminen on soveliaista. (Ilmonen 2006.) Luvan voi antaa sellaisille seksuaalisille käyttäytymistavoille, joista ei ole haittaa itselle eikä muille ja jotka ottavat huomioon lainsäädännön ja sosiaalisesti järkevän käyttäytymisen.

Myönteinen tieto auttaa

Luvan antamiseen liittyy läheisesti rajatun tiedon antaminen. Se tarkoittaa tiedon antamista potilaan tai asiakkaan nimenomaiseen huoleen tai kysymykseen. (Ilmonen 2006, Ryttyläinen & Valkama 2010.) Tällaiset tiedot liittyvät muun muassa sukupuolielinten poikkeavaan anatomiaan, fysiologisiin reaktioihin, vammautumisen tai sairauden aiheuttamiin muutoksiin, aborttiin, seksitauteihin, seksuaalihäiriöihin, lääkityksiin, seksuaaliseen suuntautumiseen tai moninaisuuteen. Tietoa voi myös antaa aina, kun havaitsee sitä joltakin alueelta puuttuvan.

Ihmisillä on eri elämäntilanteissa seksuaalisuudesta paljon sellaisia ennakkoluuloja ja vääriä tietoja, jotka haittaavat seksuaalisen tyydytyksen saamista. Asiallisella, myönteiseen sävyyn kerrotulla tiedolla voi olla huomattava merkitys seksuaalielämän tyydyttävyyteen. Esimerkiksi ohjeet siitä, miten seksielämä muuttuu sairauden kohdatessa, miten ja milloin seksiä voi jatkaa sairastumisen /sairauden jälkeen, auttaa monia pariskuntia. Rajatun tiedon antamiseen liittyy myös normalisointia. Esimerkiksi seksuaalineuvojan kommentti ”suurin osa parisuhteessa elävistä ihmisistä harrastaa itsetyydytystä” on tosiasia, mutta sisältää selvästi myös sallivan asenteen (mukailen Vuola 2003, Ilmonen 2006). Rajatussa tiedon antamisessa tulee puhua selkokieltä ja tarvittaessa käyttää kuvia selventämään esimerkiksi sukupuolielinten anatomiaa tai fysiologisia seksuaali-reaktioita. Joskus potilas tarvitsee tietoa myös kirjallisuudesta tai muusta materiaalista. (Ryttyläinen & Valkama 2010.)

Erityisohjeiden antaminen

Erityisohjeiden antamisella tarkoitetaan taitotasoa, jonka pohjalta voidaan antaa erilaisia käytännön neuvoja tai ohjeita. Seksuaalineuvojalla tulee olla yksityiskohtaista ja kohdennettua tietoa siitä, mitä seksuaalisuudelle tapahtuu tietyissä sairauksissa ja niihin liittyvissä lääkityksissä sekä hoitotoimenpiteissä. Hänellä tulee olla varma ja tarkka kuva asiakkaan ongelmasta ja tilanteesta. Esimerkiksi syöpäpotilaiden kanssa työskentelevän seksuaalineuvojan tulee olla perehtynyt syvällisesti siihen, mitä vaikutuksia syövällä ja sen eri hoitomuodoilla on potilaan seksuaalisuuteen. Seksuaalineuvoja saattaa tarvita varsin yksityiskohtaista tietoa asiakkaansa seksuaalielämästä ja elämäntilanteesta. Erityisohjeet voivat olla käytännönläheisiä, kuten tiedon antaminen uusien rakasteluasentojen kokeilusta tai ohjeita seksin apuvälineiden käyttöön. Ohjeet voivat myös liittyä elämäntapoihin ja itsetuntemukseen tai ne voivat olla erilaisia harjoituksia. Koska asiakkaiden tilanteet ovat yksilöllisiä, tulee erityisohjeidenkin ja ratkaisujen olla yksilöllisiä (ks. Ilmonen 2006, 2008.) Ellei ohjeista ja neuvoista ole asiakkaalle apua, tulee hänet ohjata seksuaaliterapeutille tai lähettää lääkärille, fysioterapeutille tai psykologille tai konsultoida heitä.

Lähteet

- Ilmonen, T. (2006): Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.): Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim, 41–59, Jyväskylä.
- Ilmonen, T. (2008): Plissit-malli. Teoksessa Ritamo, M. (toim.): Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Työpapereita 26/2008. Stakes, 86–91, Helsinki.
- Nummelin, R. (2000): Seksuaalikasvatusmateriaalit - pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Acta Universitatis Tamperensis 778, Tampereen yliopisto, Tampere.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. (2010): Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita, Helsinki.
- Vuola, T. (2003): Mitä seksuaaliterapia on? Duodecim 119(3), 261–266.

Seksuaalineuvojan koulutus ja pätevyys

Maija Ritamo, yksikön päällikkö,
Katri Ryttyläinen-Korhonen, TtT, yliopettaja

Tiivistelmä

Seksuaalineuvonnan koulutus voimistui Suomessa 1990-luvun puolivälin jälkeen. Ammattikorkeakoulut sekä alan keskeiset järjestöt tarjoavat tällä hetkellä suunnitelmallista seksuaalineuvojen koulutusta terveys-, sosiaali- ja kasvatusalan korkeakoulututkinnon suorittaneille. Koulutusta on tarjolla nyt myös korkea-asteen oppisopimustyyppisenä täydennyskoulutuksena. Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen -toimintaohjelma (2007–2011) nosti seksuaalineuvonnan uutena toimintamuotona esiin. Siinä suositeltiin koulutuksen saaneita seksuaalineuvoja terveyskeskuksiin ja sairaanhoitopiireihin. Koska seksuaalineuvojan nimitys ei ole suojattu, Suomen Seksologinen Seura ry auktorisoi seksuaalineuvoja vuodesta 2008 lähtien.

Seksuaalineuvojan koulutuksen kehitys

Seksuaalisuutta ryhdyttiin käsittelemään terveydenhuoltoalan ammattihenkilöstön koulutuksissa 1970-luvulla. Äitiyshuollosta ja perhesuunnittelusta sen sisältö laajentui vähitellen koko elämäntähtäimeksi. Erityinen osaaminen seksuaaliasioissa alettiin nähdä tärkeäksi 1990-luvun jälkipuoliskolla, kun seksologian koulutus tuli osaksi julkista koulutusjärjestelmää yhdessä alan järjestöjen antaman koulutuksen kanssa. Seksologian koulutukselle ja koulutettujen pätevyydelle on luonut rakennetta yhteispohjoismainen koulutusmalli sekä seksuaaliterapeuttien ja kliinisten seksologien, viime vuosina myös seksuaalikasvattajien, seksuaaliterveyden edistäjien ja tutkijoiden, pohjoismainen auktorisointi (NACS).

Suomessa seksuaalineuvojan koulutus on keskittynyt ammattikorkeakouluihin, ja näin koulutus on osa julkista koulutusjärjestelmää. Seksuaalineuvojan koulutus on ammatillista jatko- tai täydennyskoulutusta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu aloitti ensimmäisen seksuaalineuvojakoulutuksen vuonna 1996 ja seksologian ammatilliset erikoistumisopinnot vuonna 1997. Myöhemmin seksuaalineuvojakoulutus on laajentunut myös muihin ammattikorkeakouluihin. Tämän lisäksi järjestöt ja muut toimijat, kuten Sexpo säätiö ja Väestöliitto, tarjoavat seksuaalineuvojakoulutusta. Seksuaalineuvojakoulutuksen laajuus on 30 opintopistettä, ja siihen voivat hakeutua sosiaali- ja terveysalan, kasvatusalan tai muun soveltuvan alan ammattihenkilöt. Seksuaalineuvontakoulutuksen tavoitteena on, että neuvoja osaa toteuttaa seksuaalineuvontaa osana omaa työtään ja että hän hallitsee seksuaalineuvonnan menetelmiä elämäntähtäimeen ja seksuaalineuvonnan erityiskysymyksiin liittyen. Koulutuksessa on tärkeää myös oman ammatillisen identiteetin kasvu ja sen kehittymisen tarkastelu.

Seksuaalineuvonnan koulutuksen yhtenäistämiseksi ja kehittämiseksi on laadittu useammasta aihealueesta koostuva Seksuaaliterveyden edistäminen -opintokokonaisuus (16 op) Virtuaaliammattikorkeakouluun.

Seksuaalineuvojaksi on voinut vuodesta 2010 saakka opiskella myös korkea-asteen oppisopimustyyppisellä täydennyskoulutuksella. Koulutusta järjestävät verkostona Jyväskylän, Tampereen ja Turun ammattikorkeakoulut sekä Savonia-ammattikorkeakoulu ja Metropolia Ammattikorkeakoulu. Koulutus on vuoden pituinen (30 op). Oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa työpaikalla tapahtuva osaamisen hankkiminen on keskeistä. Osaaminen todennetaan näytöillä sekä työpaikalla että oppilaitoksessa. Oppisopimustyyppisen koulutuksen aloitti 70 henkilöä vuonna 2010. Vuonna 2011 alkavaan oppisopimuskoulutukseen otetaan 49 opiskelijaa.

Seksuaalineuvonta näkyväksi toimintaohjelman myötä

Seksuaalineuvonnan asemaan vaikutti olennaisesti se, että sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa suositellaan, että jokaisen terveyskeskuksen käytettävissä on ainakin yksi seksuaalineuvojan täydennyskoulutuksen saanut työntekijä. Sairaanhoidopiireiltä edellytetään asiantuntijoiden hyväksymän erikoiskoulutuksen saaneita työntekijöitä, jotka antavat erikoissairaanhoidon liittyvää seksuaalineuvontaa ja konsultaatioapua eri klinikoille sekä koordinoivat alueellista koulutusta. (STM, 2007, 34). Toimintaohjelmaa esitellessä on tuotu esille, että sairaanhoidopiireissä tarvitaan sekä seksuaalineuvojakoulutuksen saaneita työntekijöitä että seksuaaliterapeutteja (NACS).

Seksuaalineuvojan auktorisointi

Seksuaalineuvoja ei ole suojattu ammattinimike, mistä syystä vuodesta 2008 lähtien Suomen Seksologinen Seura ry on myöntänyt hakemuksesta auktorisoinnin seksuaalineuvontaan. Auktorisoinnin perusteena Seura pitää terveys-, sosiaali-, kasvatus- tai muun tehtävään soveltuvan alan korkeakoulututkintoa ja vähintään 30 opintopisteen seksuaaliterveyden tai seksologian koulutusta, joka on suoritettu vähintään yhden vuoden kestävässä koulutusprosessina. Koska koko ammatillisen koulutuksen rakenteet sekä seksologian tai seksuaaliterveyden jatko- ja täydennyskoulutuksien pituudet ja toteutus ovat voimakkaasti muuttuneet, on Suomen Seksologinen Seura noudattanut ns. old timers -periaatetta, jolla on voinut osoittaa pätevyyttään. Seura on vuoden 2011 toukokuun loppuun mennessä auktorisoinut 105 seksuaalineuvojaa. Keväällä 2011 Seura lisäsi auktorisointiin työnohjausta koskevan ehdon.

Seksuaalineuvojien ja seksuaaliterapeuttien pätevyyttä on arvioinut myös Kansanterveyslaitos. Se on hyväksynyt laitospuotoisen kuntoutuksen henkilöstöön seksuaalineuvojan, jolla on soveltuvan ammatillinen koulutuksen lisäksi suoritettuna 30 opintopisteen seksuaalineuvojan opinnot. (KELA)

Seksuaalineuvontaverkosto

Seksuaalineuvojat ovat vuodesta 2007 lähtien verkostoituneet. Verkosto toimii Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vetämänä. Seksuaalineuvontaverkoston tarkoituksena on lisätä yhteistyötä eri toimijoiden kesken, levittää malleja toiminnan organisoinnista, antaa vertaistukea ja -tietoa sekä tehdä näkyväksi seksuaalineuvontapalveluja ja niiden merkitystä. Verkostotapaamisissa on tullut esille tarve kuvata seksuaalineuvontatyötä, selkeyttää ja yhtenäistää työkäytäntöjä ja poistaa seksuaalineuvonnan järjestämisen hallinnollisia esteitä.

Lähteet

- www.kela.fi: etusivu < yhteistyökumppanit < kuntoutuspalvelut < standardit > hyväksytyt standardit.
- Ryttyläinen K., Valkama S., Ritamo, M. & Blek, T. (2008): Seksologian ja seksuaaliterveyden koulutuksen kehittyminen Suomessa. Teoksessa Ritamo, M. (toim.): Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Työpapereita 26/2008. Stakes, 7–24, Helsinki.
- Ryttyläinen-Korhonen, K. (2011): Minustako seksuaalineuvoja? Uusi korkeakoulutettujen oppisopimustyypin täydennyskoulutus. Kättilölehti 2–3, 6–7.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. (2010): Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita, Helsinki.
- STM (2007): Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. STM Julkaisuja 2007:17. STM, Helsinki.
- Suomen Seksologinen Seura ry.
www.seksologinenseura.fi [14.3.2011].

Seksuaalineuvontaprosessi

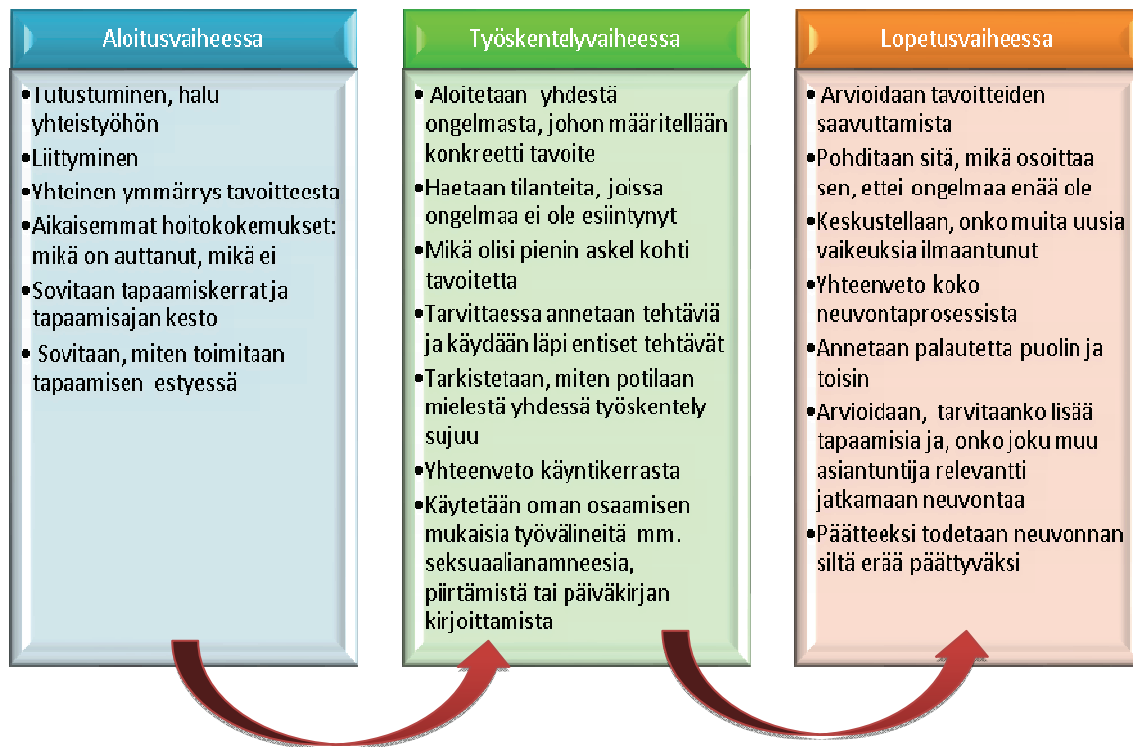
Katri Ryttyläinen-Korhonen, TtT, yliopettaja

Tiivistelmä

Seksuaalineuvontaprosessi on kyseessä silloin, kun asiakas tarvitsee seksuaalineuvontaa useamman kerran. Seksuaalineuvonta sisältää 2–5 tapaamiskertaa: aloituksen, työskentelyvaiheen ja lopetuksen. Aloitusvaiheessa tavoitteena on tutustuminen ja yhteistyön rakentaminen seksuaalineuvojan ja asiakkaan välillä. Työskentelyvaiheessa määritellään ongelmaa, sovitaan yhteiset tavoitteet neuvonnalle sekä työskennellään ongelman kanssa eri menetelmin. Lopetusvaiheessa mm. arvioidaan tavoitteiden saavuttamista sekä annetaan palautetta ja arvioidaan mahdollisen neuvonnan jatko tai seksuaaliterapian tarve. Seksuaalineuvonnan aikana seksuaalineuvoja osoittaa asiakkaalle luottamusta ja hyväksyntää. Vuorovaikutusta lisääviä elementtejä ovat mm. empaattisuus ja aitous, asiakkaan kunnioittaminen ja tuen antaminen hänelle. Vuorovaikutusta vähentäviä elementtejä, kuten arvostelevuutta tai autoritaarisuutta tulee seksuaalineuvojan välttää. Seksuaalianamneesi on eräs seksuaalineuvonnan työvälineistä. Se antaa kokonaiskuvan asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvästä senhetkisestä tilanteesta sekä asiakkaalle itselleen että seksuaalineuvojalle. Seksuaalianamneesi on tiedonkeruun väline, jonka pohjalta voidaan suunnitella neuvontaa. Se toimii myös luvan antajana seksuaalisuuden puhumiseen. Asiakkaan kanssa keskustelulle tulee varata rauhallinen tila. Koko seksuaalianamneesin haastatteluun on hyvä varata aikaa 1,5–2 tuntia.

Prosessin vaiheet

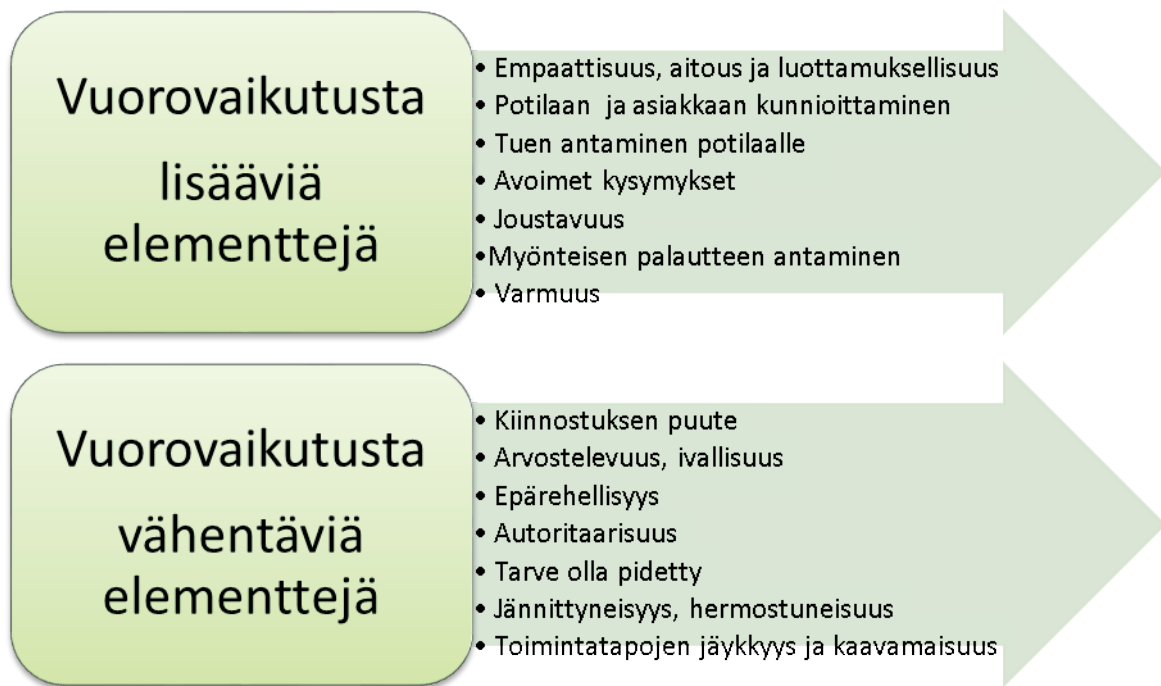
Jokaisella prosessin vaiheella on oma tehtävänsä ja tavoitteensa, jotta neuvonta onnistuu (Ryttyläinen & Valkama 2010).



Kuvio 1. Seksuaalineuvontaprosessi (mm. Koikkalainen 2004, 2005, Ryttyläinen & Valkama 2010, 149).

Seksuaalineuvonnassa tärkeänä periaatteena on, että asiakkaan ja potilaan ongelma pyritään saamaan mahdollisimman yksinkertaiseen muotoon. Kerralla käsitellään vain yhtä asiaa. On keskeytettävä siihen, mikä on olennaista, sekä asioihin, joihin voidaan saada muutos. On hyvä myös keskustella siitä, minkä pituinen yhteistyö on mahdollista ja millaisia odotuksia potilaalla on (Koikkalainen 2005).

Seksuaalineuvonnassa työntekijän täytyy osoittaa puhujalle luottamusta ja hyväksyntää; vuorovaikutus pidetään avoimena ja kaikkea kritiikkiä vältetään. Seksuaalineuvoja varmistaa esimerkiksi äänenpainollaan, että toinen saa tukea häneltä. Jos neuvoja on eri mieltä asiasta ja asiakas kysyy mielipidettä, se täytyy sanoa selvästi, mutta torjumatta toista henkilöä. Kuviossa 2. esitetään, mitkä elementit lisäävät tai vähentävät vuorovaikutusta potilaan ja asiakkaan kanssa seksuaalineuvonnassa.



Kuvio 2. Vuorovaikutuksen elementtejä seksuaalineuvonnassa (mukaillen Koikkalainen 2004, myös Ryttyläinen & Valkama 2010, 147).

Seksuaalianamneesi työvälineenä

Seksuaalianamneesi (Ilmonen & Nissinen 2006, Salmimies & Achté 1980, myös Annon 1976) on työväline, joka antaa kokonaiskuvan potilaan tai asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvästä senhetkisestä tilanteesta seksuaalineuvonta-asiakkaalle ja työntekijälle.

Seuraavassa esitetään hoitotyötä varten mukailtu ja tiivistetty seksuaalianamneesi (Ryttyläinen & Valkama 2010), jossa käsitellään potilaan tai asiakkaan kanssa seuraavia aiheita:

Perhetausta, lapsuus ja nuoruus

- Perheen kuvaus ja olosuhteet: keitä lapsuuden perheeseen kuuluu, missä lapsuus on vietetty, kuka on hoitanut, millainen ilmapiiri kotona vallitsi, osoittivatko vanhemmat hellyyttä toisilleen ja lapselleen (ko. potilaalle)? Liittyykö lapsuuden ajan seksuaalisuuteen muistoja, joista potilas haluaisi keskustella?
- Miten murrosikä on sujunut?
- Millaisia seksuaalikokemuksia liittyy nuoruuteen?
- Onko potilas saanut seksuaalikasvatusta ja jos, niin keneltä? Miten hän on kokenut seksuaalikasvatuksen?
- Onko lapsuudessa tai nuoruudessa epämiellyttäviä tai pelottavia kokemuksia seksuaalisuuteen liittyen, kuten seksuaalinen häirintä, ahdistelu, väkivalta tai hyväksikäyttö?

Tämänhetkinen tilanne

- Mitä seksuaalisuus nyt merkitsee potilaalle tai asiakkaalle?
- Sukupuoli-identiteetti: onko hän tyytyväinen naiseuteensa/miehisyyteensä?
- Miten hän kokee nauttivansa omasta seksuaalisuutensa toteuttamisesta tällä hetkellä?
- Mitä hän ajattelee omasta kehostaan? Ovatko sukupuolielimet terveet vai onko niitä kohdanut sairaus tai vamma? Liittykö anatomiaan tai fysiologisiin seikkoihin kysyttävää?
- Raskaudet ja lasten syntyminen: millainen vaikutus niillä on ollut seksuaalielämään?
- Elämäntapoihin liittyvät kysymykset: alkoholi, huumeet, tupakka, kiire, stressi.
- Tarvitseeko hän raskauden ehkäisyä ja onko hän tyytyväinen nykyiseen tilanteeseensa?
- Terveystilaan liittyvät kysymykset: diagnostisoidut sairaudet, vammat, lääkkeet, leikkaukset, muut toimenpiteet, mielenterveyden ongelmat.
- Käsitys ja tuntemukset siitä, kuinka sairaus tai toimenpide on vaikuttanut seksuaalielämään tai seksuaalitoimintoihin. Miten potilas on pyrkinyt lieventämään kielteisiä vaikutuksia itse?
- Miten potilas on reagoinut sairauden tai toimenpiteen aiheuttamiin seksuaalielämän muutoksiin? Millaisia tunteita muutos on herättänyt, onko ollut ahdistusta tai pelkoa?
- Ystävyyssuhteet.
- Parisuhde ja parisuhteen kommunikaatio: nykyisen tai aiemman tärkeän parisuhteen ja seksuaalielämän tyydyttävyyden. Käsitykset siitä, miten sairaus tai toimenpide on muuttanut suhtautumista itseän ja puolisona tai kumppanina olemiseen, miten puoliso tai kumppani suhtautuu asiaan?
- Onko hän kokenut seksuaalista väkivaltaa?
- Tulevaisuuden toiveet.
- Millaista ammatillista apua asiakas haluaa?

Tulevaisuuden toiveet

Millaista ammatillista apua asiakas haluaa? Seksuaalineuvoja voi harkita, käyttääkö hän edellä kuvattua tiivistettyä hoitotyön seksuaalianamneesia tai sen osia vai onko aiheellista käyttää laajempaa Duodecimin Seksuaalisuus-kirjassa (ks. esimerkiksi Ilmonen & Nissinen 2006) esitettyä seksuaalianamneesia. Seksuaalineuvoja voi myös muotoilla omia, asiakkaan tilanteeseen sopivia kysymyksiä.

Haastattelu voidaan jakaa myös kahdelle tapaamiskerralle. Ennen haastattelua haastateltavaa on hyvä rohkaista kysymään, jos jokin ilmaisu on vieras tai tarvitsee lisäselvennystä. Hyvä on myös käyttää mahdollisimman sukupuolineutraaleja ilmaisuja. Haastattelun tekemisen jälkeen on hyvä tiedustella, miltä haastattelu tuntui ja mitä se asiakkaassa herätti (Ilmonen & Nissinen 2006).

Lähteet

- Annon, J.S. (1976): The PLISSIT-Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. *Journal of sex education and therapy* 2, 1–15.
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. (2006): Seksuaalianamneesin tai seksuaalihistorian laatiminen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.): Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim, 414–420, Helsinki.
- Koikkalainen, S. (2004): Luento Jyväskylän ammattikorkeakoulun seksologian erikoistumisopinnoissa. Julkaisematon.
- Koikkalainen, S. (2005): Luento Jyväskylän ammattikorkeakoulun seksologian erikoistumisopinnoissa. Julkaisematon.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. (2010): Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita, Helsinki.
- Salmimies, P. & Achté, K. (1980): Seksuaaliongelmien Gummerus, Jyväskylä.

Etiikka seksuaalineuvonnassa

Tommi Paalanen, filosofi, seksuaalietiikan asiantuntija

Tiivistelmä

Etiikka liittyy seksuaalineuvojan työhön ammattietiikan, ammatillisuuden ja eettisen arvioinnin alueilla. Ammattietiikkaan kuuluu työn arvoperustan noudattaminen sekä asiakkaan oikeuksien ja arvokkuuden kunnioittaminen. Suomen Seksologisen Seuran julkaisema Seksologian ammattietiikan ohjeisto sisältää neuvojan työtä koskevat eettiset periaatteet ja kuvauksia hyvistä menettelytavoista.

Ammatillisuus tarkoittaa neuvontatyön seksologiseen tietoperustaan ja metodeihin sitoutumista. Ammatillisesti työskentelevä seksuaalineuvoja perustaa neuvontansa tieteelliseen tietoon ja toimii asiakassuhteissa dialogisesti, neutraalisti ja asiakasta kunnioittaen. Seksuaalineuvoja sitoutuu työssään noudattamaan ja edistämään seksuaalioikeuksia.

Eettinen arviointi on työhön liittyvien eettisten ongelmien tunnistamista ja selvittämistä. Se voi kohdistua joko neuvojan omaan toimintaan, asiakkaan tekoihin tai jonkun asiakkaan tapauksen osapuolen tekoihin. Arvioinnin keskeisenä tehtävänä on selvittää, toimiiko joku eettisesti väärin eli tuottaako joku oikeudetta vahinkoa jollekulle toiselle.

Eettisten kysymysten parissa työskennellessä on hyvä pitää mielessä, että ihmisten väliset erot elämänihanteissa tai arvovalinnoissa halutaan usein sanoittaa eettisiksi ongelmiksi. Kun omat arvot ajautuvat konfliktiin toisen kanssa, on suuri kiusaus esittää toisen valinnat pahoina tai huonoina ja samalla myöntää itselle oikeus moralisoida ja paheksua häntä.

Arvokonfliktit eivät kuitenkaan oikeuta tuomitsemaan eri mieltä olevia. Siksi onkin tärkeää, että seksuaalineuvoja on selvillä omasta arvoperustastaan ja osaa erottaa henkilökohtaiset arvonsa työstään. Neuvontatyö on aina asiakaslähtöistä ja neuvojan pitää kyetä kohtaamaan dialogisesti myös sellaiset asiakkaat, jotka edustavat toisenlaisia tai jopa vastakkaisia näkemyksiä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

Ammatillinen työskentelytapa

Eettisyys liittyy seksuaalineuvojan työhön ammattietiikan, ammatillisuuden ja eettisen arvioinnin alueilla. Neuvojan työ on auttamistyötä, jonka keskeisenä eettisenä taustateorian on hyötyetiikka. Sen mukaisessa ajattelussa pyritään tuottamaan mahdollisimman paljon hyvää mahdollisimman monelle. Vaikka tämä periaate koskeekin enemmän työn järjestämistä kuin yksittäisen neuvojan työtä, on hyvän tekeminen neuvojan työn lähtökohta, ja se näkyy vahvasti ammattietiikan vaatimuksissa.

Seksuaalineuvojan ammattietiikkaa ohjaavat kotimaiset ja kansainväliset ammattietiikan ohjeistot sekä muut hänen ammatilliseen taustansa liittyvät ohjeistot kuten sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Ammattietiikka ei kuitenkaan ole pelkkiä sääntöluetteloita, vaan korkeatasoisen ammattietiikan ylläpitäminen vaatii valppautta ja herkkyyttä eettisten kysymysten huomioon ottamiselle

erilaisissa ammattiin kuuluvissa tilanteissa. Herkkyyttä tarvitaan erityisesti neuvojan omien työskentelytapojen, asenteiden ja käytäntöjen kriittisessä arvioinnissa.

Ammattietiikan vaatimuksiin kuuluu ammatillinen työskentelytapa. Se tarkoittaa ammatillaisen roolin omaksumista ja rooliin liittyvien vaatimusten täyttämistä. Eettinen arviointi puolestaan tarkoittaa omassa työskentelyssä ja asiakastapauksissa esiintyvien eettisten ongelmien tunnistamista, analysointia ja ratkaisemista. Siinä tarvitaan sekä konkreettisia menetelmiä että eettisten kysymysten tunnistamista saumattomana osana arjen työskentelyä.

Seksuaalineuvojan työn etiikka kiteytyy neuvojan ja asiakkaan väliseen kohtaamiseen. Neuvojan päätehtävänä on auttaa asiakasta käsittelemään ja ratkaisemaan hänen seksuaalisuuteensa tai ihmissuhteisiinsa liittyviä ongelmia tarjoamalla tietoa ja toimintavaihtoehtoja. Neuvojalla on ammattietiikan nojalla velvollisuus tarjota asiakkaalle parasta mahdollista tietoa ja apua, joten yhtenä ammatillisuuden vaatimuksena on ajantasaisen ja tieteelliseen tutkimukseen perustuvan seksuaalisuutta ja ihmissuhteita koskevan tiedon hallinta.

Neuvoja kohtaa pääasiassa kolmenlaisia tilanteita, joissa eettinen pohdinta nousee esille: 1) Neuvojan pitää pohtia, onko hänen oma toimintansa asiakassuhteessa eettistä, 2) hänen täytyy huolettaa ammattietiikan velvoitteiden noudattamisesta, ja 3) hän voi joutua arvioimaan asiakkaansa tapaukseen liittyviä eettisiä ongelmia. Viimeisessä kohdassa kyse voi olla asiakkaan teoista, tähän kohdistuneista teoista tai siitä, miten asiakkaan pitäisi toimia tulevaisuudessa. Asiakas voi myös kysyä suoraan neuvojalta kantaa johonkin toimintavaihtoehtoon ja joskus neuvoja voi joutua kertomaan asiakkaalleen, millaisia eettisiä ongelmia hänen toimintaansa liittyy.

Ammattietiikka

Seksologian alan ammattietiikkaa käsitellään sekä kotimaisten että kansainvälisten alan järjestöjen antamissa ohjeistoissa. Seksuaalineuvojia koskevat usein myös terveys- tai sosiaalialan eettiset ohjeistot. Seksologian omat ammattietiikan ohjeistot on tarkoitettu täydentämään muiden alojen eettisiä ohjeita, ei korvaamaan niitä. Suomessa toimivia seksuaalineuvojia koskevat seuraavat ohjeistot:

- Suomen Seksologinen Seura: Seksologian ammattietiikan ohjeisto (2009)
- Nordic Association of Clinical Sexology (NACS): Ethical Guidelines for Members of NACS (2010)
- World Association of Sexual Health: Guiding Ethical Principles (2005).

Ammattietiikan periaatteet ovat varsin samankaltaisia terveys- ja sosiaalialalla. Ohjeistojen lähtökohtina ovat asiakkaan oikeuksien turvaaminen ja työn korkean laadun varmistaminen. Asiakkaan oikeuksista tärkeimmässä asemassa on itsemääräämisoikeus, joka on välttämätön edellytys muiden oikeuksien toteutumiselle. Ammattietiikka antaa turvaa myös työntekijälle, sillä eettisten ohjeiden mukaisesti toiminut on paremmassa asemassa valitus- ja riitatilanteissa kuin ohjeita laiminlyönyt työntekijä.

Ammattietiikka sisältää määritelmiä siitä, millaisia ovat hyvät menettelytavat erilaisissa asiakastyön tilanteissa. Koska mikään ohjeisto ei voi kattaa kaikkia mahdollisia tilanteita, vaatii eettisyyden ylläpitäminen aktiivista pohdintaa ja ohjeiden soveltamista. *Seksologian ammattietiikan ohjeistossa* esitetään hyvien menettelytapojen lisäksi keskeiset eettiset periaatteet, joita voidaan soveltaa

silloin, kun käsillä oleva ongelma ei osu suoraan ohjeistossa käsiteltyihin aiheisiin. Ammattietiikan periaatteet ovat:

Itsemääräämisoikeus: Seksologi kunnioittaa asiakkaansa itsemääräämisoikeutta, johon kuuluu myös oikeus aloittaa ja lopettaa asiakassuhde. Seksologi ei ohjaile tai holhoa asiakastaan tämän tahdon vastaisesti tai tältä salaa vaan pikemminkin pyrkii parantamaan asiakkaansa kykyä tehdä itseään koskevia ratkaisuja ottaen huomioon myös asiakkaan läheisten hyvinvointi.

Koskemattomuus: Seksologi kunnioittaa asiakkaansa ruumiillista koskemattomuutta. Asiakassuhteeseen liittyvät kosketukset tai ruumiillista kontaktia vaativat toimenpiteet on selitettävä asiakkaalle etukäteen ja niihin on pyydettävä asiakkaan lupa. Koskemattomuus sisältää myös henkiset rajat, joita tulee kunnioittaa. Kun asiakassuhde vaatii asiakkaalle vaikeiden aiheiden käsittelyä, pyrkii seksologi aina asiakkaansa kanssa yhteisymmärrykseen sopivien lähestymis- ja käsittelytapojen löytämisessä.

Luottamuksellisuus: Seksologin ja hänen asiakkaansa väliset keskustelut, kaikki asiakassuhteeseen liittyvät tiedot ja asiakirjat sekä koko asiakassuhteen olemassaolo ovat luottamuksellisia. Niistä ei saa luovuttaa tietoja eikä kertoa kenellekään ilman asiakkaan suostumusta.

Asiakkaan etu: Seksologi toimii ensisijaisesti asiakkaan edun mukaisesti. Käsityksen asiakkaan edusta tulee perustua seksologin ja asiakkaan väliseen yhteisymmärrykseen. Mikäli asiakassuhteeseen liittyy muita etunäkökohtia, kuten esimerkiksi seksologin tekemän tutkimuksen edistäminen, on tällaiset näkökohdat saatettava viipymättä asiakkaan tietoon. Mahdollisissa ristiriitatilanteissa asiakkaan etu on aina etusijalla.

Arvoneutraalius: Seksologi on neutraali asiakkaansa elämäntavan sekä seksuaalisuutta ja ihmissuhteita koskevan arvomaailman suhteen. Hän ei painosta asiakastaan omaksumaan jotakin tiettyä arvomaailmaa tai käsitystä seksuaalisuudesta. Seksologi pyrkii tunnistamaan oman arvomaailmansa ja ihmiskäsityksensä vaikutukset työhönsä sekä pohtii omia tarkoituksiperiään ja tunteitaan asiakassuhteissa. Neutraalius ei tarkoita arvokeskustelun välttämistä vaan erilaisten arvovaihtelujen kunnioittamista.

Ammatillisuus: Seksologi pitää huolta, että hänellä on paras mahdollinen ammatillinen tieto- ja taitotaso. Hän tunnistaa ammatilliset puutteensa ja osaa ohjata asiakkaan tarvittaessa paremman tiedon tai avun luokse. Seksologi pyrkii tunnistamaan myös tilanteet, joissa hän on jäävi aloittamaan asiakassuhdetta esimerkiksi silloin, kun asiakas on sukulainen tai yhteisen ystäväpiirin jäsen (Suomen Seksologinen Seura ry 2009).

Ammattietiikan periaatteet rakentuvat seksuaalioikeuksien varaan. Seksuaalioikeudet määrittelevät, miten yhteiskunnan tulisi suhtautua seksuaalisuuteen ja sen toteuttamiseen. Ne normittavat seksologien toimintaa ja asennoitumista kansainvälisesti ja niiden sisäistäminen on olennainen osa seksologin ammatillista ja eettistä osaamista. Seksuaalioikeuksista on olemassa useita eri muotoiluja, mutta niistä merkittävimmät ovat:

- World Association of Sexual Health (WAS): Seksuaalioikeuksien julistus (1999)
- Kansainvälisten ihmisoikeusjuristien laatimat Yogyakarta periaatteet (2007)
- International Planned Parenthood Federation (IPPF): Sexual rights: an IPPF declaration (2008)

Ammatillisuus

Ammatillisessa työskentelytavassa seksuaalineuvoja sitoutuu neuvontatyön keskeisiin tavoitteisiin. Vaikka neuvontatyön sisällöt voivat vaihdella eri työpaikoilla, sen yleisinä tavoitteina ovat asiakkaiden ongelmien käsittely ja ratkaiseminen tarjoamalla tietoa ja toimintavaihtoehtoja. Asiakkassuhteen rakentamisessa keskeisenä menetelmänä on luvan antaminen, joka tarkoittaa asiakkaan, hänen seksuaalisuutensa ja ongelmiansa kohtaamista hyväksyvästi. Luvan antaminen on ammatillinen lähestymistapa, jossa asiakkaan seksuaalisuutta ei paheksuta tai arvoteta vaan asiakkaalle annetaan tilaa olla neuvontatilanteessa sellainen kuin hän on. Vasta tämän jälkeen voidaan ryhtyä yhdessä selvittämään, miten hänen ongelmansa voisi ratkaista.

Vaativammissa tapauksissa seksuaalineuvojan tulee olla valmis dialogiin, jossa pelkkä tiedon tarjoaminen ei riitä. Silloin neuvojan roolina on olla asiakkaan tukena ja apuna hänen omassa päätöksenteossaan. Ongelmien kanssa painiskelevälle voi antaa neuvoja ja tukea monenlaisista lähtökohdista käsin. Neuvojen antaja voi olla esimerkiksi ystävä, seurustelukumppani tai sukulainen. Ammatillisen seksuaalineuvojan rooli eroaa näistä muutamalla olennaisella tavalla: Ammatillaisen pitää 1) olla neutraali suhteessa asiakkaan arvomaailmaan, 2) perustaa neuvontansa tiedteelliseen tietoon ja parhaaseen mahdolliseen näyttöön, 3) toimia asiakaslähtöisesti, ja 4) toimia kunnioittavassa ja rakentavassa dialogissa asiakkaan kanssa yhteisymmärryksen varmistamiseksi.

Ystävä voi antaa neuvoja, jotka perustuvat pelkästään hänen omaan elämäkokemukseensa tai henkilökohtaisiin mielipiteisiinsä esimerkiksi hyvästä seksielämästä. Ammatillisen seksuaalineuvojan pitää sen sijaan pyrkiä saavuttamaan yhteisymmärrys asiakkaan kanssa siitä, mikä hänelle olisi parasta käsillä olevassa tilanteessa. Neuvontasuhteen dialogissa asiakkaan oma päätöksenteko on aina etusijalla – neuvoja ei saa ohjailla tai manipuloida asiakastaan omista lähtökohdistaan tai arvoistaan käsin.

Neuvojan pitää pyrkiä neutraaliuteen asiakkaan elämäkatsomuksen, arvojen ja seksuaalisuuden suhteen. Hänen tehtävänä ei ole muuttaa asiakkaansa katsomuksia vaan auttaa varsin rajatusti tämän seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa. Neuvojan tulisi olla läpinäkyvä neuvontasuhteessa ja tuoda esille arvomaailmaansa tai taustaansa liittyvät rajoitteet, mikäli ne voivat vaikuttaa asiakkaan tapauksen käsittelyyn. Jos neuvojan henkilökohtaiset asenteet hankaloittavat asiakassuhdetta, on syytä harkita asiakkaan ohjaamista eteenpäin hänelle sopivamman avun piiriin. Tällaisissa tilanteissa on tärkeää, että neuvojalla on mahdollisuus käsitellä tilannetta ja omaa toimintaansa ammattimaisen työnohjauksen avulla.

On tietenkin mahdollista, että joissakin tapauksissa ongelmien lähteenä tai selityksenä on asiakkaan elämäkatsomus. Tällöinkin aihetta on käsiteltävä kunnioittaen asiakkaan oikeutta hänen katsomukseensa, vaikka se olisi osasyynä ongelmiin. Jos henkilö on esimerkiksi sekä homo-seksuaali että vakaumuksellinen kristitty, voi hän kokea uskontoonsa liittyvien normien olevan ristiriidassa seksuaalisuutensa kanssa. Tilanteen selvittämiseksi voidaan keskustella esimerkiksi erilaisten uskontulkintojen mahdollisuuksista tai elämäntapavaihtelusta, jotka ovat paremmin sovitettavissa uskonnon vaatimuksiin. Vastuu päätöksenteosta on kuitenkin aina asiakkaalla itsellään.

Jotta seksuaalineuvoja kykenisi suhtautumaan neutraalisti erilaisiin asiakkaisiin, täytyy hänen olla selvillä omasta arvopohjastaan, seksuaalisuudestaan ja ihmiskäsityksestään. Omien arvojen, tunteiden, ajatustapojen, rajoitusten ja erityisesti herkkien kohtien tunnistaminen on ensisijaisen tärkeää neutraalin työskentelyasenteen kehittämiseksi. Neutraalius ei tarkoita sitä, ettei neuvojal-

la saisi olla omia mielipiteitä tai tunteita käsiteltyihin asioihin liittyen. Niiden ilmaisemisessa on kuitenkin pidettävä tiukasti mielessä, että neuvontasuhteen päätavoite on aina asiakkaan auttaminen, ei neuvojan omien tunteiden tai mielipiteiden käsittely.

Neutraalisti asennoituva seksuaalineuvoja kykenee kohtaamaan asiakkaansa kunnioittavassa ja rakentavassa dialogissa riippumatta siitä, millaisia ovat asiakkaan taustat, seksuaaliset mieltymykset tai ongelmat. Jotta tähän tilanteeseen päästäisiin, pitää neuvojan olla varautunut kohtaamaan mitä erilaisimpia asiakkaita, ongelmia ja olosuhteita. Asiakassuhteen muodostaminen voi olla hyvin vaikeaa, jos asiakkaan tausta, persoona tai tilanne herättää neuvojassa voimakkaita reaktioita. Koko neuvontasuhte on vaikeuksissa, jos asiakas kokee olevansa epäkunnioitettu, vähätelty, naurunalainen tai inhottu.

Alla olevassa luettelossa on aiheita, joita on hyvä käydä läpi omia arvoja, asenteita ja tunteita tutkiessa. Niitä pohdiskellessa on oltava kriittinen ja kysyttävä itseltään ”Miksi ajattelen tästä näin?” ja ”Miksi minussa herää tällaisia tunteita?” Itsensä pohdiskelun lisäksi kannattaa miettiä, millaisia ongelmia voi syntyä, jos asiakkaalla onkin jostakin aiheesta täysin erilainen käsitys kuin itsellä. Jokaisen otsakkeen alla on avainsanoja ja muutamia esimerkkikysymyksiä pohdinnan käynnistämiseksi.

Asiakkaan tausta

- Ikä, sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti tai sukupuolen ilmaisu, sosiaalinen asema, ammatti, varallisuus, etninen tausta, vammaisuus, sairaudet.
- Kysymyksiä: Millaisia käsityksiä sinulla on iäkkäiden ihmisten seksielämästä? Entä nuorten seksielämästä? Milloin ja miten seksielämä on hyvä aloittaa? Miten asiakkaan sukupuoli vaikuttaa asiakassuhteeseen? Suhtaudutko homo- tai biseksuaaliseen asiakkaaseen eri tavalla kuin heteroseksuaaliseen? Millaista on vammaisten seksielämä? Miten käsittelisit asiakasta, jolla on HIV? Miten sosiaaliset stigmaat vaikuttavat suhtautumiseesi? Suhtaudutko eri tavalla asiakkaaseen, joka on julkkis, rikas tai korkeassa asemassa yhteiskunnassa?

Elämäntatsomus

- Uskonollisuus, uskonottomuus, ihmiskäsitys, suhtautuminen tietoon, suhtautuminen normeihin, sopivuuteen tai kunnollisuuteen.
- Kysymyksiä: Millainen on hyvä tai kunnollinen ihminen? Mikä on ihmiselle hyväksi tai pahaksi? Onko ihminen ensisijaisesti kehollinen vai henkinen olento? Mikä on uskonnon merkitys seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa? Millaiseen tietoon ongelmanratkaisu voi perustua – tieteseen, kokemukseen, sopivuuteen, sovinnaisuuteen, uskontoon, värähtelyihin? Mikä on hyveellistä tai paheellista? Onko seksi likaista tai hävettävää? Saako seksistä nautiskella es-toitta? Miten suhtaudut alastomuuteen?

Seksuaalisuuskäsitykset

- Seksin ja seksuaalisuuden merkitys, hyvän seksielämän määritelmä, suhtautuminen seksuaalioormeihin ja -asenteisiin (esim. konservatiivisuus – vapaamielisyys), suhtautuminen seksuaalisiin suuntautumisiin, oma seksuaalinen suuntautuminen, omat rajat, omat mieltymykset.
- Kysymyksiä: Missä menevät seksuaalisen vapauden rajat? Miksi? Entä omat rajasi? Kuinka vapaamielinen olet? Mikä on hyväksyttävää ja mikä ei? Millaista on hyvä seksi? Kuinka tärkeää seksi on sinulle? Onko seksuaalisuudella tai seksillä jokin tarkoitus? Kuinka monipuolinen seksielämä sinulla on? Haluaisitko seksiltä jotakin muuta kuin mitä nyt saat? Kuinka paljon sinulla on kokeilunhalua? Mikä on suhtautumisesi läheistesi seksielämään ja ihmis-

suhteisiin? Häiritsevätkö naapurin erikoiset seksitavat? Miten suhtaudut haluttomuuteen tai aseksuaalisuuteen?

- Lisäksi on hyvä selvittää suhtautumista seksuaalisuuden alueen erityiskysymyksiin, jotka usein synnyttävät yhteiskunnallista keskustelua ja jopa kiistelyä. Tällaisia aiheita ovat esimerkiksi homoseksuaalisuus ja seksuaalinen suuntautuminen ylipäätään, seksivälineiden käyttö ja erilaiset käyttäjät (eri sukupuolet, vammaiset, nuoret jne.), pornografia ja sen käyttäminen, ryhmäseksi, vastikkeellinen ja kaupallinen seksi, sadomasokismi sekä harvinaisemmat seksuaaliset mieltymykset kuten paljastelu, tirkistely, fetisismi tai eriteleikit.

Sukupuolikäsitykset

- Sukupuoliroolit, -stereotyypit ja -identiteetit, sukupuolelle sopiva käyttäytyminen, transsukupuolisuus, transvestisuus, sukupuolen sekoittaminen.
- Kysymyksiä: Millainen on nainen tai mies, tyttö tai poika? Mitä ominaisuuksia sukupuoleen liittyy? Mitä on miehisuus tai naisellisuus? Onko olemassa miesten tai naisten töitä? Miten suhtaudut transihmisiin? Häiritseekö sinua raakas mies leningissä? Mitä ajatuksia androgynisyys herättää?

Ihmissuhdekäsitykset

- Rakkauskäsitykset, parisuhdenormit, rinnakkaissuhteet, polyamoria, avioliitto, uskollisuus, perhe, lapset.
- Kysymyksiä: Millainen on hyvä suhde? Millainen on hyvä kumppani? Mitä mieltä olet erilaisista suhteista kuten yhden yön jutuista, seksisuhteista, avoimista suhteista, avioliitosta, tai avioliitosta? Millaisia oikeuksia ja velvollisuuksia ihmissuhteen osapuolilla on? Mitä kaikkea kumppanille pitää kertoa? Saako henkilöllä olla samanaikaisesti useita seksi- tai rakkaussuhteita? Mitä rakkaus tarkoittaa ja mitä siihen pitäisi kuulua? Kuinka helposti ihastut? Millainen on hyvä tai oikeanlainen perhe?

Yhteiskunnallista keskustelua herättävät aiheet

- Monikulttuurisuus ja kulttuurierot, seksuaalikulttuurin muutokset, feminismi ja tasa-arvo, nuorten seksuaalisuus, median merkitys, paljastavat mainokset, pornografia, kaupallinen seksi, miesten tasa-arvokysymykset.
- Kysymyksiä: Miten maahanmuuttajien seksuaalikulttuuriin pitäisi suhtautua? Miten kohdata toisesta kulttuurista tuleva asiakas? Miten pitäisi suhtautua tyttöjen sukuelinten silpomieseen? Entä poikien? Onko feminismi sinusta tärkeää, yhdentekevää vai ärsyttävää? Jäävätkö miesten ongelmat huomiotta? Onko vapaamielisyys mennyt liian pitkälle? Tuputtaako media seksiä? Miten katumainosten vähäpukesiin malleihin pitäisi suhtautua? Tuleeko pornoa joka tuutista? Miten porno vaikuttaa ihmisiin? Entä nuoriin? Saako pornoa katsoa parisuhteessa? Miten suhtaudut seksin myymiseen? Osaisitko käsitellä asiakasta, joka tekee seksityötä? Entä seksin ostajaa?

Usein voimakkaita reaktioita herättävät aiheet

- Pedofilia, seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalinen väkivalta, ihmiskauppa, eläinseksi, uskottomuus.
- Kysymyksiä: Miten kohdata seksuaalista väkivaltaa tai hyväksikäyttöä kokenut? Onko väkivallan tekijän kohtaaminen sinulle vaikeaa? Voisitko ottaa pedofilin asiakkaaksesi? Onko eläinseksi ihan sairasta? Mistä uskottomuus mielestäsi johtuu? Voiko suhde jatkua pettämisen jälkeen?

Ammatilliset erityiskysymykset

- Terveiden edistäminen, hyvinvointi, puuttumisen ja holhoamisen oikeuttaminen, vahingollisuus, seksologiset erityiskysymykset kuten erektio-ongelmat tai haluttomuus.
- Kysymyksiä: Mikä on terveellistä tai epäterveellistä? Miten epäterveellisiin toimintatapoihin pitäisi suhtautua? Missä määrin itseään saa vahingoittaa? Milloin toisen asioihin saa puuttua hänen tahtonsa vastaisesti? Miten toimia, jos toinen kieltäytyy avusta, vaikka vaikuttaisi sitä tarvitsevan? Kuka saa määrittää, mikä on jollekulle hyväksi? Mitä hyvinvointi tarkoittaa ja mitä siihen sisältyy? Miten kohtaisit erektio-ongelmista kärsivän miehen? Onko herkkä siemensyöksy pikkuongelma? Miten haluttomuusongelmia pitäisi käsitellä?

Vaikka yllä oleva lista on hengästyttävän pitkä, se ei sisällä kaikkia hankalia, yllättäviä tai tunteita nostattavia kysymyksiä, joita seksuaalineuvonnassa voi kohdata. Siksi onkin tärkeää pitää mielensä avoimena ja purkaa omia ennakoasenteitaan, jotta yllättäen vastaan tulevat tilanteet eivät vie ammatillista työskentelyotetta mennessään. Kun olet selvittänyt asennoitumistasi listan aiheisiin, lue lista läpi uudestaan ja palaa niihin kohtiin, joista sinulla on mielestäsi kaikista selvin ja varmin mielipide. Pohdi sitten vakavasti miksi olet juuri sitä mieltä ja voisiko asiasta ajatella aivan toisin.

Jo pienikin näkemysero jollakin asiakastapauksen kannalta keskeisellä alueella voi aiheuttaa asiakassuhteelle vaikeuksia, mikäli näkemyserojen annetaan päästä keskustelua hallitsevaan asemaan. Neuvoja voi toki haastaa asiakkaansa käsityksiä – ja joskus tämä on suotavaakin – mutta dialogin päätarkoitus on antaa asiakkaalle välineitä ja vaihtoehtoja päätöksentekoonsa, ei kyseenalaistaa hänen elämänarvojaan tai seksuaalisuuttaan.

Joskus vastaan voi tulla myös sellainen asiakas, joka ei halua ottaa lainkaan kantaa joihinkin hänen omaan identiteettiinsä tai seksuaalisuuteensa liittyviin kysymyksiin. Tällöin on hyväksyttävä, että saatavilla ei ole yksiselitteisiä vastauksia. Esimerkiksi biseksuaalia ei välttämättä kiinnosta lainkaan selvittää seksuaalista identiteettiään vaan hän voi olla hyvin tyytyväinen suuntautumiseensa. Vastaavasti ihmissuhdeanarkismia kannattava henkilö voi olla hyvin ärsyynyt kaikille yrietyksille tyypitellä hänen ihmissuhteitaan perinteisten olettamusten mukaisesti.

On tärkeää hahmottaa tarkasti, mikä asiakkaan ongelma todella on. Jos neuvojalla on esimerkiksi vaikeuksia suhtautua sadomasokismiin, voi hänen olla vaikea ymmärtää, että hänen asiakkaakseen tulleen sadomasokistin ongelma ei liity välttämättä ollenkaan hänen seksuaalisiin mieltymyksiinsä. Ongelmana voi olla esimerkiksi jokin tyypillinen parisuhteen pulma, johon asiakkaan sadomasokistitaustalla ei ole vaikutusta.

Asiakkaan ongelman tunnistaminen voi joskus olla mutkikasta, sillä varsinainen ongelma saattaa piiloutua näennäisten asioiden tai jopa itsepetoksen alle. Seksuaalineuvojan pitää olla herkkä sille, miten hänen asenteensa ja asiakkaan asenteet ohjaavat ongelman hahmottamista. Ongelman tunnistamisessa on suuri riski ylianalysoimiselle ja omien olettamusten projisoimiselle, joten siksi on tärkeää muodostaa oma arvio tilanteesta sitoutumatta mihinkään tiettyyn ajattelutapaan.

Eettisen arvioinnin perusteita

Seksuaalineuvoja voi kohdata työssään tilanteita, joissa hänen on otettava kantaa eettisiin kysymyksiin. Eettinen arviointi tarkoittaa tapaukseen liittyvien eettisten ongelmien tunnistamista ja selvittämistä. Koska seksuaalisuuteen liittyy paljon erilaisia myyttejä, uskomuksia ja arvoja, on

tärkeää erottaa eettisesti olennaiset asiat muista kysymyksistä. Esittelen alla ehtoja, joita eettisen arvioinnin pitää täyttää ollakseen laadukasta ja luotettavaa.

Arviointi on normatiivista

Normatiivinen kielenkäyttö ilmaisee miten asioiden *pitäisi* olla eli miten henkilön pitäisi jossakin tilanteessa toimia tai miten hänen olisi pitänyt toimia. Sen vastinparina on kuvaileva kielenkäyttö, joka kertoo ainoastaan tietoa siitä, miten asiat ovat, mutta ei ota kantaa siihen miten niiden pitäisi olla. Eettisen arvioinnin normatiiviset peruskysymykset ovat seuraavanlaisia: Onko henkilön toiminta oikein, hyväksyttävää tai oikeutettua vai onko se väärin, paheksuttavaa tai tuomittavaa?

Kaikki normatiivinen kielenkäyttö ei kuitenkaan ole eettistä. Voidaan esimerkiksi sanoa, että Erkin pitäisi laihduttaa. Tällainen kehoitus on normatiivinen, mutta ei eettinen, sillä se ei vastaa kysymykseen toimiiko Erkki väärin. Pikemminkin kyseessä on Erkin toiminnan arvioiminen suhteessa johonkin paino- tai ulkonäköihanteeseen. Henkilökohtaisten elämänihanteiden valitseminen ei ole eettinen kysymys. Sama pätee myös ihanteisiin hyvästä parisuhteesta, seksistä, perhemallista jne.

Arviointi keskittyy henkilöiden väliseen toimintaan

Elämänihanteiden valitseminen on yksilön itseensä kohdistamaa toimintaa. Eettinen arviointi sen sijaan keskittyy siihen, mitä ihminen tekee toisille. Henkilön itseensä kohdistamat teot eivät voi olla eettisessä mielessä oikein tai väärin. Niitä voidaan kuitenkin arvioida järkevyyden perusteella. Tällöin arvioinnin kriteereinä voivat olla esimerkiksi hyödyllisyys, terveellisyys tai haitallisuus. Jos henkilö toimii eettisesti väärin toisia kohtaan, on hänen toimintaansa oikeutettua puuttua. Sen sijaan itselle haitallisiin tekoihin puuttuminen vaatii hyvin painavat perusteet, sillä yksilöllä on oikeus tehdä myös haitallisia, epäterveellisiä tai riskialttiita asioita kuten tupakoida, ylittää vilkkaasti liikennöity tie tai ottaa riskejä seksielämässään.

Joillakin itseen kohdistuvilla teoilla voi olla vaikutuksia muihin henkilöihin. Tällaisten tekojen eettinen asema määräytyy sen perusteella, miten suoria vaikutukset ovat. Esimerkiksi tupakoinnin tulee ottaa huomioon tupakansavusta aiheutuvat haitat toisille ihmisille, sillä hänen toimintansa vaikutus muihin on suora. Sen sijaan omien asenteiden tai tunteiden projisoimisesta seuraavat vaikutukset ovat epäsuoria.

Jos esimerkiksi vanhempaa närkästyttää tieto siitä, että hänen teini-ikäinen lapsensa harrastaa itsetydytystä yksin ollessaan, ei voida sanoa, että närkästys olisi nuoren tekemän teon vaikutusta. Kyse on tunteen projektiosta, jolloin tunne ja sen ilmaiseminen ovat vanhemman omalla vastuulla. Omien käsitysten, asenteiden tai tunteiden heijastaminen toiseen ei johdu toisen tekemästä teosta, vaikka reaktio syntyisi spontaanisti. Toisin sanoen, jonkin teon aiheuttama närkästys tai vastaava reaktio ei ole peruste tuomita tekoa eettisesti vääräksi.

Periaatteet ja menetelmät yleispäteviä

Yleispätevyys tarkoittaa, että etiikan periaatteita ja menetelmiä pitää voida soveltaa kaikenlaisissa olosuhteissa. Ne eivät saa sitoutua johonkin tiettyyn ideologiaan tai kulttuurisiin käsityksiin, vaan niiden pitää olla arvoneutraaleja ja perustua filosofiseen todisteluun. Etiikan vaatimukset ylittä-

vät uskontoihin, ideologioihin ja kulttuuriin käytäntöihin perustuvat käsitykset oikeasta tai väärästä. Esimerkiksi toisen vahingoittaminen ilman oikeutusta on aina väärin, vaikka jokin uskonnollinen tai kulttuurinen perinne antaisi ymmärtää toisin.

Eettisen arvioinnin periaatteita ja menetelmiä sovelletaan tapauskohtaisesti. Silloin otetaan huomioon tapauksen osapuolten ymmärrys ja syyntakeisuus, kohtuullisuus ja tapaukseen vaikuttavat olosuhteet. Esimerkiksi pakotettuna tehty eettisesti väärä teko ei ole yhtä tuomittava kuin vastaava teko tarkoin harkittuna ja vapaasti valittuna. Soveltamisen tapauskohtaisuus ei kuitenkaan saa koskaan olla tekosyy, jolla kyseenalaistetaan yksilön perusoikeuksia tai eettisiä velvollisuuksia ilman painavaa oikeutusta. Esimerkiksi vahingoittamisen kieltäminen on yleispätevä sääntö, jonka sivuuttaminen on oikeutettua vain vahvoin perustein kuten välittömissä hätävarjelutilanteissa.

Arviointi on johdonmukaista ja perusteltua

Eettisen arvioinnin pitää olla loogisesti aukotonta ja sen tulosten pitää olla perusteltavissa arvioinnin työvaiheilla ja tapausta koskevalla aineistolla. Tulokset eivät saa olla mielivaltaisia eivätkä ristiriidassa keskenään tai seksuaalioikeuksien kanssa. Arviointia tehtäessä ei saa tehdä oletuksia tapauksen osapuolista tai olosuhteista. Jos jotakin tietoa ei ole käytettävissä, on todettava, että arviointi on siltä osin puutteellinen. Arvioijan omien olettamusten projisoiminen tai yksipuolisen tiedon käyttö tekee arvioinnista aina puolueellista.

Yhteiskunnallinen keskustelu homoseksuaalien asemasta on yksi esimerkki ristiriitaisesta tavasta käsitellä seksuaalietiikan kysymyksiä. Eräät keskustelun osapuolet ovat painottaneet kaikkien ihmisten samanarvoisuutta, mutta pyrkineet silti kieltämään homoilta sellaisia oikeuksia, jotka kuuluvat muille itsestään selvästi. Oikeuksien rajoittaminen ja samanarvoisuus yhteiskunnassa ovat keskenään ristiriidassa, joten tällaisen aseman ottaminen keskustelussa ei voi perustua johdonmukaiseen etiikkaan.

Seksuaalietiikan alueella on monia sudenkuoppia, jotka johtuvat ihmisten taipumuksesta suhtautua seksuaalisuuteen suurin tuntein ja kiivain mielipitein. Seksuaalisuutta koskevat yleiset oletukset ja normit ovat sekoitus monenlaisista historiallisista, kulttuurisista ja uskonnollisista käsityksistä, mistä johtuen yhteiskunnallinen keskustelu aiheesta on usein sekavaa ja sisältää mutkikkaita arvoasetelmia. Jotta eettinen arviointi ei sotkeutuisi kohtalokkaasti tähän vyyhteen, on sen perustuttava filosofisesti perusteltuun menetelmään ja vallitsevien arvo-olettamien kriittiseen tarkasteluun.

Tavallisimpia harha-askeleita etiikkaa koskevassa keskustelussa on vetoaminen muihin normatiivisiin järjestelmiin kuten lakiin, sääntöihin, käytäntöihin tai yleiseen mielipiteeseen oman näkemyksen tueksi. Etiikka on kuitenkin niistä erillinen järjestelmänsä ja järjestyksessä ensisijainen niihin verrattuna. Esimerkiksi laeista tai käytännöistä voidaan kysyä, ovatko ne eettisesti hyväksyttäviä. Luettelen alla tyyppillisiä sekaannuksia, jotka vaikeuttavat eettistä arviointia ja yhteiskunnallista keskustelua seksuaalietiikasta.

Legalismi

Legalismi: laki, säännöt tai käytännöt kertovat, mikä on oikein ja väärin.

Laki sekä erilaiset sääntökokoelmat ovat tulosta kulttuurihistoriasta, poliittisesta päätöksenteosta ja traditiosta. Ne eivät ole erehtymättömiä vaan heijastelevat aikansa asenteita, trendejä ja päätöksenteon prosesseja. Vaikka hyvät lait ovatkin yhdenmukaisia etiikan kanssa, laki ole aina syystä tai toisesta loppuun asti harkittu, tasapuolinen ja oikeudenmukainen. Esimerkiksi homo-seksuaalisuus oli lain mukaan rangaistavaa ennen vuotta 1971, vaikka tuskin voidaan sanoa sen olleen silloin sen enempää eettisesti väärin kuin nykyisinkään.

Seksuaalineuvojan pitää työssään kyetä toimimaan kahdella eri tasolla: 1) Hänen tulee ottaa huomioon hänen työnsä kussakin tilanteessa koskeva lainsäädäntö ja muut sitovat säännöt, ja 2) hänen on ymmärrettävä, että nämä eivät aina mene yksiin etiikan vaatimusten kanssa. Neuvoja on aina vastuussa antamistaan neuvoista, eikä hän saa kehottaa ketään rikkomaan lakia. On kuitenkin tilanteita, joissa lain ja etiikan vaatimukset voivat päätyä hankalaan suhteeseen keskenään (esimerkiksi lasten suojelun ja vanhempien oikeuksien ristiriidoissa). Tällaisissa tilanteissa kannattaa oikea toimintatapa selvittää yhdessä työnohjaajan, työyhteisön ja lain asiantuntijan kanssa.

Ristiriitatilanteita voi syntyä myös etiikan ja jonkin yhteisön sääntöjen tai käytäntöjen välille. Kyseessä voi olla neuvojan oma tai asiakkaan taustayhteisö kuten hoitolaitos tai uskonnollinen ryhmä. Mikäli taustayhteisön säännöt ovat etiikan vaatimusten kanssa ristiriidassa, on oikeutettua pyrkiä muuttamaan niitä parempaan suuntaan. Sääntöjen arvosteleminen voi kuitenkin tuottaa erilaisia sosiaalisia rangaistuksia, jotka voivat tuottaa vakaviakin seurauksia. Jos asiakas on tällaisessa tilanteessa, on syytä pohtia seikkaperäisesti, mikä on hänelle tärkeintä: oman tilanteen muuttaminen sääntöjä uhmaamalla vai yhteisön tuki ja siinä pysyminen.

Konservatismi

Konservatismi: perinteiset normit kertovat, mikä on oikein tai väärin.

Konservatiiviset seksuaalinormit perustuvat perinteisen tapakulttuurin kunnioittamiseen. Usein niiden taustalla on uskonnollisia ja kulttuurisia käsityksiä seksuaalisuudesta, ihmissuhteista tai perheestä, mutta välillä kyse on ainoastaan siitä, mitä pidetään tavallisena tai sovinnaisena toimintamallina. Perinteisten normien rikkominen aiheuttaa usein hämmästyä, närkästystä tai paheksuntaa. Ne ovat kuitenkin aikaansa ja sosiaaliseen ympäristöönsä sidottuja ja sellaisina alttiita muutoksille ja kritiikille.

Perinteiset normit eivät voi velvoittaa ketään toimimaan niiden mukaisesti, sillä ne edustavat elämänihanteita ja arvomaailmaa, eivätkä ole sellaisina yleistettävissä eettisiksi velvollisuuksiksi. Esimerkiksi perinteiset näkemykset avioliitosta, seksuaalivähemmistöistä tai seksitavoista eivät ole sen enempää eettisesti oikein tai väärin kuin niistä eroavat näkemyksetkään.

Subjektivismi

Subjektivismi: omat mieltymykset, tunteet tai kokemukset kertovat, mikä on oikein ja väärin.

On hyvin tavallista yleistää omat seksuaaliset mieltymyksensä muita ihmisiä koskeviksi. Jos toisen mieltymykset ovat täysin erilaisia kuin omat, voi hänen seksuaalisuutensa tuntua vieraalta tai jopa vääralta. Erityisesti omat inhon kokemukset tapaavat vaikuttaa siihen, miten omista mieltymyksistä eroaviin seksitapoihin suhtaudutaan. Myös oma kokemushistoria seksin saralla värittää suhtautumista.

Omat mieltymykset, tunteet tai kokemukset eivät kuitenkaan ole pätevä mittari sille, ovatko toisen ihmisen halut tai toiminta oikein tai väärin. Seksuaalineuvonnan dialogissa voi toki käyttää omaa kokemustaan peilinä asiakkaan kertomalle, mutta asiakkaan toimintaa ei saa arvottaa oman kokemuksen nojalla. Omaan kokemukseen nojaaminen johtaa helposti virhearvioihin, sillä eri ihmisten kokemushistoria, halut ja valmiudet eroavat suuresti toisistaan.

Dialogisessa asiakassuhteessa pitää antaa tilaa erilaisuudelle ja erilaisille mieltymyksille ja kokemuksen tavoille. Ennako-olettamusten tekeminen asiakkaan seksuaalisuudesta tekee vääryyttä häntä kohtaan ja rikkoo dialogisen suhteen perustaa. Asiakkaan oman seksuaalisuuden ja persoonallisuuden pitää olla neuvontasuhteen keskiössä. Tämän sisäistäminen vaatii neuvojalta omien mieltymysten ja kokemusten ylittämistä.

Autoritaarisuus

Autoritaarisuus: Arvostetut tai suositut henkilöt tai mielipiteet kertovat, mikä on oikein ja väärin.

Ihmisillä on usein tarve myötäillä voimakkaiden persoonien näkemyksiä tai yleisesti hyväksyttyjä mielipiteitä. Usein oletetaan, että jokin yleinen tai suosittu käsitys seksistä kertoo, mitä on hyvä ja huono seksi. Etiikka ei kuitenkaan perustu johtajan seuraamiseen tai huutoäänestykseen. Suosittukin mielipide voi olla puutteellinen tai jopa väärä. Esimerkiksi vielä viitisenkymmentä vuotta sitten avioliittoa pidettiin itsestään selvänä ja välttämättömänä osana ihmissuhdekulttuuria. Nykyisin tilanne on toisin, mutta perinteinen avioliittokäsitys tulee silti ajoittain esille hyvän ihmismuutoksen ehtona. Jos tällainen käsitys hyväksytään sellaisenaan yleisen mielipiteen nojalla, päädytään väheksymään muunlaisia ihmissuhteita.

Etiikassa on aina kyse perustellusta ja rationaalisesta arvioinnista. Vaikka mielipiteen esittäjä olisi kuinka arvovaltainen tahansa tai mielipide kuinka suosittu tahansa, pitää sitä aina arvioida perustellusti ja rationaalisesti. Suosittu mielipide voi olla jopa väärin etiikan kannalta. Esimerkiksi eräissä alakulttuureissa on suosittua esittää rasistisia mielipiteitä. Niiden suosio ei kuitenkaan tee niistä yhtään enempää hyväksyttäviä.

Moralismi

Moralismi: Yksilön tai ryhmän ihanteet kertovat, mikä on oikein ja väärin.

Seksuaalisuutta koskevissa keskusteluissa vedotaan usein ihanteisiin oikean ja väärän osoittajina. Kyseessä voi olla esimerkiksi avioliiton, rakkauden, seurustelun, kommunikaation, tasa-arvoisuuden, luonnollisuuden tai spontaaniuden näkeminen hyvän, oikean tai terveen seksuaalisuuden kriteerinä. Tällaisissa käsityksissä seksi ilman rakkautta tai jotakin muuta em. viitekehystä nähdään vääränä, huonona, vahingollisena tai arvottomana. Jos ihminen toteuttaa seksielämäänsä johonkin muuhun arvoperustaan tai motiiviin vedoten, voidaan häntä pitää moraalittomana. Vaihtoehtoisesti voidaan ajatella, että hän vahingoittaa toiminnallaan itseään tai läheisiään.

Ihanteet ovat usein sidottuja johonkin tiettyyn taustaideologiaan kuten uskontoon tai aatteeseen. Tällaisina ne eivät kelpaa yleisiksi eettisiksi periaatteiksi, sillä kaikilta ei voida edellyttää sitoutumista niiden ideologiseen sisältöön. Moniarvoisessa yhteiskunnassa on useita eri tapoja suhtautua seksuaalisuuteen, eivätkä ideologiset perusteet riitä sellaisenaan määrittelemään jotakin tapaa hyväksi tai huonoksi muutoin kuin aatteen sisältä katsoen.

Ihanteiden esittäminen velvollisuuksina on monille aatteellisille liikkeille tyypillinen toimintatapa. Esimerkiksi Tosi rakkaus odottaa -liike velvoittaa jäsenensä odottamaan avioliiton solmimista ennen seksielämän aloittamista. Tämä velvoite ei kuitenkaan ole eettinen liikkeen väitteistä huolimatta vaan kyse on elämäntapavalinnasta, jonka yksilö voi vapaasti tehdä tai olla tekemättä. Henkilölle, joka ei halua avioitua lainkaan, on liikkeen esittämä velvoite merkityksetön tai jopa loukkaava. Etiikka sen sijaan on kaikkia sitovaa, mutta ei sisällä monimutkaisia elämänohjeita tai ihanteita vaan ainoastaan keskeisiä sosiaalista toimintaa ohjaavia periaatteita.

Yllä esitetyt sekaannukset esiintyvät usein limittäisinä tai päällekkäisinä. Esimerkiksi subjektivistinen ajattelu johtaa helposti moralismiin tai konservatiivisten käsitysten omaksumiseen. Seksuaalineuvojan on hyvä pitää koko ajan mielessään kriittinen asennoituminen erilaisiin seksuaalisuutta ja sukupuolisuutta koskeviin kulttuurissamme vallitseviin käsityksiin, sillä on helppoa ajautua ajattelemaan aina tuttujen ajatustapojen mukaisesti.

Asiakkaat saattavat itsekin toimia täysin yhdenmukaisesti kulttuuristen ajatusmallien kanssa. Joskus asiakkaan ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan kuitenkin näkemyksiä, jotka eivät mukaudu tavallisiin toimintatapoihin. Itse asiassa monet ongelmat johtuvat juuri tavanomaisiin (virhe)käsityksiin jumittumisesta. Kyky ylittää tyypilliset käsitykset ja näkökulmat mahdollistaa monipuolisemman ongelmanratkaisun ja on yksi korkealaatuisen ammatillisen osaamisen mittari.

Seksuaalietiikan yhtenä päätehtävänä on filosofi *Igor Primoratzin* mukaan kulttuurissa vallitsevien seksuaalinormien kriittinen tarkasteleminen, koska eri aikoina ja eri yhteiskunnissa vallitsevat käsitykset ovat keskenään varsin erilaisia ja sisällöiltään ristiriitaisia (Primoratz 1999). Yllä esitelämäni eettisen arvioinnin kriteerit ja sudenkuopat vastaavat Primoratzin tehtävänantoon ja johtavat kohti sellaista etiikkaa, joka selvittää mahdollisimman ohuesti olennaiset eettiset säännöt. Ohuus tarkoittaa sitä, että tällainen etiikka ei anna elämänohjeita eikä selvittele hyvän elämän aineksia vaan keskittyy tiukasti kielletyn rajojen määrittelyyn.

Liberalismi on noussut merkittävimmäksi seksuaalietiikan taustateoriaksi seksologian alalla ja länsimaissa yhteiskunnissa ylipäätään. Se on ohjannut demokraattisten oikeusvaltioiden poliittisten järjestelmien kehitystä aina 1700-luvulta asti. Yksilön vapauden kunnioittaminen näkyy esimerkiksi WAS:n Seksuaalioikeuksien julistuksessa ja Suomen perustuslaissa seuraavasti:

1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen: Seksuaalinen vapaus sisältää yksilöiden mahdollisuuden ilmaista omaa seksuaalisuuttaan täydesti. Se ei kuitenkaan sisällä minkäänlaista seksuaalista väkivaltaa, hyväksikäyttöä tai seksuaalista riistoa missään elämänvaiheessa tai -tilanteessa. (WAS 1999)

7§ Oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen: Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. (Suomen perustuslaki 1999)

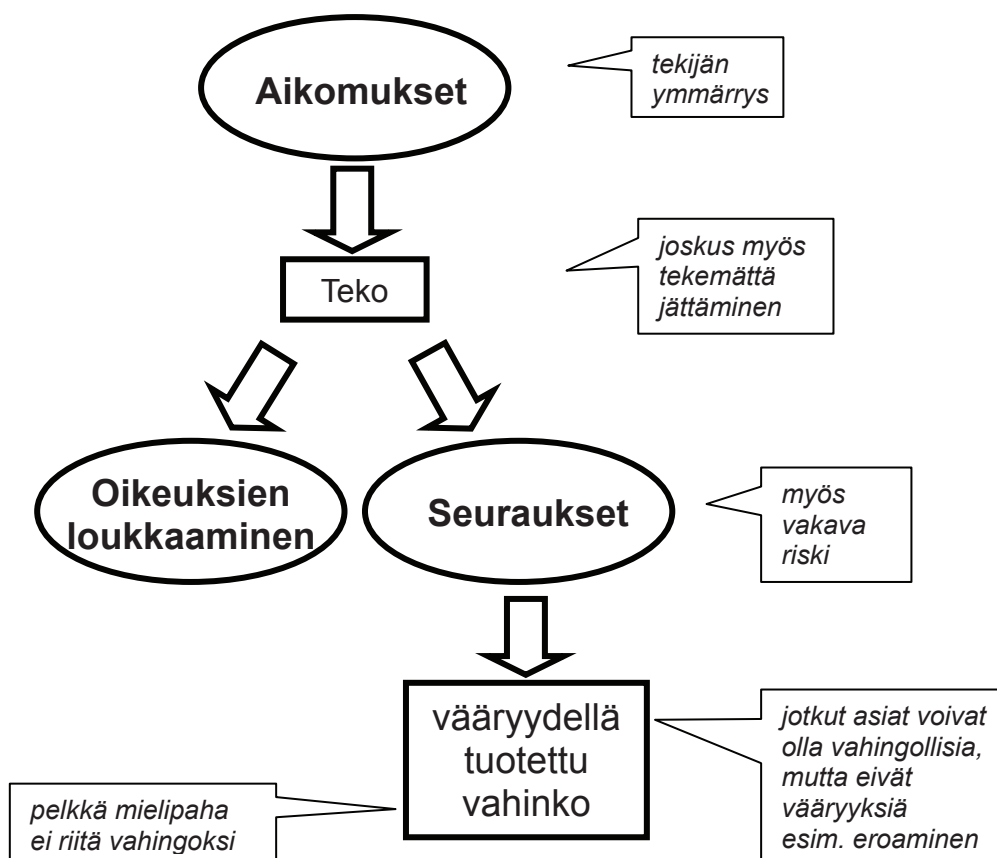
Eettinen liberalismi pohjautuu brittifilosofi *John Stuart Millin* yhteiskuntafilosofiaan, jonka ytimenä on vahingoittamisen kielto seuraavalla tavalla muotoiltuna: yksilön vapauten saa puuttua ainoastaan silloin, kun hän käyttää vapauttaan vahingoittaakseen toisia. Vahingoittamiseksi katsotaan mikä tahansa oikeudeton puuttuminen toisen vapauteen, kehoon, hyvinvointiin, omaisuuteen tai muihin intresseihin. Tämä on kuitenkin vain lähtökohta seksuaalietiikalle, sillä vapaus ja vahingoittaminen ovat hyvin monitahoisia käsitteitä. Pyrin seuraavassa osiossa selvittämään

niiden merkitystä ja ulottuvuutta seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä sekä tarjoamaan välineitä eettiseen arviointiin käytännössä.

Eettisen arvioinnin sisältöjä ja menetelmiä

Eettinen arviointi seksuaalineuvojan työssä voi koskea joko neuvojan omaa toimintaa, asiakkaan toimintaa tai jonkun muun käsillä olevan tapauksen osapuolen toimintaa. Toiminnan eettisyyttä arvioitaessa avainroolissa on aina jokin teko ja sen eettiset ulottuvuudet. Arvioinnin kohteena oleva teko voi olla jotakin hyvin konkreettista kuten toiseen tarttumista tai väkivallan käyttöä. Se voi olla myös puhetta, taloudellista toimintaa, vapauden rajoittamista, sanatonta uhkaamista tai muuta vastaavaa. Myös tekemättä jättäminen voidaan katsoa teoksi. Esimerkiksi HIV:sta kertomatta jättäminen suojaamattomassa seksissä on teko, joka nostattaa tärkeitä eettisiä kysymyksiä.

Esittelen tekoihin liittyvät eettiset ulottuvuudet seuraavassa kuviossa 3:



Kuvio 3. Tekoihin liittyvät eettiset ulottuvuudet

Teoista ei voida tehdä listaa, joka kertoisi, mitkä teot ovat oikein ja mitkä väärin, koska tekojen eettinen asema voi vaihdella suuresti niiden olosuhteista riippuen. Teon sijaan eettinen arviointi keskittyy soikioiden sisällä oleviin asioihin: tekijän aikomuksiin, oikeuksien loukkaamiseen sekä teon seurauksiin. Tavallisimmillaan väärässä teossa yhdistyvät kaikki kolme ulottuvuutta, sillä

esimerkiksi tarkoituksella tehty raiskaus on väärin sekä motiivinsa, vahingollisuutensa että ruumiillisen koskemattomuuden loukkauksen vuoksi.

Aikomuksien arviointi on teoriassa helppoa: jos teon tarkoituksena on vahingoittaa toista, on se eettisesti tuomittavaa. Käytännössä todellisten aikeiden selville saaminen voi olla vaikeaa, joskus jopa mahdotonta. Aikeiden merkitys on olennainen, kun arvioidaan onko teko tahallinen vai ei. Jos teko tuottaa vahinkoa, mutta se ei ole ollut aikeena, voidaan puhua esimerkiksi huolimattomuudesta, piittaamattomuudesta tai tapaturmasta.

On tärkeää selvittää, tietääkö ja ymmärtääkö tekijä tekonsa olosuhteet ja mahdolliset seuraukset. Ihmisen voi yleensä olettaa ymmärtävän ja olevan vastuussa tekojen odotettavissa olevista seurauksista. Tilanne muuttuu olennaisesti, jos tekijänä onkin lapsi, kehitysvammainen tai mielen-terveyden ongelmista kärsivä henkilö. Silloin on kysyttävä, mikä on hänen todellinen ymmärryksen tasonsa käsillä olevasta tilanteesta ja tekojen mahdollisista seurauksista. Yksilö on vastuussa myös teoista, jotka hän on tehnyt ymmärtämättömyyttään, mutta hänen tilansa vaikuttaa teosta seuraavien rangaistusten laatuun ja vakavuuteen. Silloin selvitetään esimerkiksi sitä, pitäisikö tekijän saada rangaistuksen sijaan ohjausta tai hoitoa.

Teon vääryyttä arvioidaan seksuaalietiikassa tavallisimmin joko oikeuksien loukkaamisen tai teon vahingollisten seurausten perusteella. Kun selvitetään, loukkaako teko jonkun oikeuksia, voidaan käyttää apuna seksuaalioikeuksien eri muotoiluja ja ihmisoikeuksia. Toinen vaihtoehto on tarkastella ensisijaisia perusoikeuksia kuten itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta. Koskemattomuus tarkoittaa ruumiillisten, emotionaalisten ja henkisten rajojen kunnioittamista.

Vahingon tuottaminen toiselle ilman oikeutusta on aina eettisesti väärin. Filosofi *Joel Feinberg* määrittelee vahingon vääryydellä tapahtuvaksi toisen intressien loukkaamiseksi (Feinberg 1984). Intresseillä tarkoitetaan mitä tahansa henkilölle arvokasta kuten henkeä, terveyttä, hyvinvointia, turvallisuutta, vapautta, omaisuutta, taloutta jne. Intressien loukkauksen on kuitenkin oltava myös väärin eli oikeudeton, jotta se lasketaan vahingoksi. Esimerkiksi eron ottaminen puolisoista voi aiheuttaa tälle ja koko perheelle suurta vahinkoa. Yksilöllä on kuitenkin oikeus erota, joten siitä seuraavaa vahinkoa ei voi pitää vääryytenä. Oikeutettu teko ei siis ole eettisesti väärin, vaikka se tuottaisikin vahinkoa.

Vakavalle riskille altistaminen voidaan myös laskea vahingoittamiseksi. Riskin pitää kuitenkin olla joko todennäköisyydeltään suuri tai toteutuessaan erityisen vakava, jos sen todennäköisyys on pieni. Arkielämä sisältää jo valmiiksi kaikenlaisia riskejä, joten vahingoittamiseksi katsottavan riskin tulee olla jollakin tavalla niitä merkittävämpi tai olennaisesti erilainen. Yksilöllä on oikeus ottaa itse erilaisia riskejä ja altistaa itsensä vahingolle. Tällaisissa tilanteissa mahdollisesti syntyvään vahinkoon ei liity minkäänlaista vääryyttä.

Pelkkä mielipaha ei riitä vahingoksi ellei kyse ole tarkoituksellisesta henkisestä väkivallasta, pelottelusta, uhkailusta, kiusaamisesta tai häirinnästä. Lievissä tapauksissa väärintulkinnan vaara on suuri, joten arvioinnissa on oltava hyvin huolellinen. Esimerkiksi seksuaalisen häirinnän kriteeriksi ei riitä pelkkä ehdottelu tms. aiheuttama mielipaha vaan ehdottelu muuttuu häirinnäksi, jos se toistuu kohteen selkeästä kiellosta huolimatta.

Suostumus

Ihmisten välisen yhteistoiminnan eettisyyttä voidaan tarkastella suostumuksen avulla. Millainen tahansa seksi- tai ihmissuhde on hyväksyttävä, mikäli sen täysi-ikäiset osapuolet ovat antaneet suostumuksensa siihen. Suostumuksella voidaan oikeuttaa myös sellainen toiminta, johon sisältyy riskejä tai muita haitallisia seurauksia. Henkilö voi siis halutessaan suostua esimerkiksi suojaamattomaan seksiin tai rajuun sadomasokismiin. Jotta suostumus olisi pätevä, sen täytyy täyttää seuraavat ehdot:

1. Suostumuksen on oltava olemassa

Suostumuksen voi antaa monilla tavoin: suullisesti, kirjallisesti, toimimalla tai antautumalla toimintaan mukaan. Suostumus pitää antaa aina ennen toimintaa ja sen antajan täytyy kyetä ymmärtämään mitä hän on tekemässä. Suostumus voi olla voimassa toistaiseksi, kuten vakituisten seksikumppanien kohdalla usein on. Sen antaja voi kuitenkin aina peruuttaa sen, vaikka etukäteen olisi sovittu mitä tahansa.

2. Suostumuksen on oltava vapaaehtoinen

Pakottamiseen, painostamiseen tai kiristykseen perustuva suostumus ei ole koskaan pätevä. Henkilöllä voi joskus olla pakottavia henkilökohtaisia syitä suostumuksensa antamiseen, mutta mikäli hän voi tehdä päätöksensä ilman vakavaa ulkopuolista painostusta, on suostumus pätevä. Pelkkä sosiaalinen paine ei vielä täytä painostuksen tunnusmerkkejä, jos henkilöllä on aito mahdollisuus kieltäytyä ja poistua tilanteesta.

3. Valtasuhteet saattavat kyseenalaistaa suostumuksen

Suostumuksen vapaaehtoisuutta tulee tarkastella myös siihen liittyvien rakenteellisten valtasuhteiden näkökulmasta. Joskus suostumus voi olla näennäisen vapaaehtoisesti annettu, mutta olosuhteet tekevät sen pätevyyden kyseenalaiseksi. Esimerkiksi joissakin yhteisöissä naisen tahdolla ei ole juurikaan painoarvoa. Myös nuorella voi olla vaikeuksia ilmaista oma tahtonsa auktoriteettiasemassa olevalle aikuiselle. On kuitenkin hyvä huomata, että ikäero ei sellaisenaan merkitse valta-asetelmaa, vaan henkilöiden välisen suhteen laatu ja olosuhteet ovat pelkkää ikäeroa merkityksellisempiä tekijöitä.

4. Suostumuksen pitää perustua riittävään tietoon ja ymmärrykseen

Suostumus ei ole pätevä, jos se perustuu huijaamiseen, vääristelyyn tai puutteelliseen tietoon. Suostumuksen antajan pitää olla kykeneväinen ymmärtämään tekojensa merkitys ja mahdolliset seuraamukset. Tiedon ja ymmärryksen ehdot pitää kuitenkin aina suhteuttaa tiedon saatavuuteen ja mahdollisten seurausten suuruuteen. Harmittomia tekoja ei pidä tuomita epäeettisinä, vaikka niiden tekijät eivät ymmärtäisikään tekojensa merkitystä täysin. Yhteisymmärryksessä harrastettu seksi ei ole eettisesti väärin, vaikka sen osapuolet olisivat ymmärrykseltään rajoittuneita.

Suostumuksen arvioiminen on yksi tapa tarkastella toiminnan eettistä hyväksyttävyyttä. Sen avulla voidaan tunnistaa tilanteita, joissa jotakuta kohdellaan kaltoin, mutta sitä ei ole tarkoitettu keinoksi kyseenalaistaa henkilön itse valitsemaa toimintaa, vaikka se vaikuttaisi vahingolliselta hänelle itselleen. Seksuaalineuvoja voi kuitenkin auttaa itsetuhoisesti käyttäytyvää henkilöä pohtimaan toimintansa motiiveja ja mielekkyyttä.

Suostumuksen ehdot pätevät myös sellaisten henkilöiden kohdalla, joilla on syystä tai toisesta rajoituksia ymmärryksessä. Nuori, kehitysvammainen henkilö, muistisairas henkilö, päihteiden suurkäyttäjä tai mielenterveysongelmista kärsivä ovat kaikki päätösvaltaisia toimijoita, ellei hei-

dän toimivaltaansa ole jollakin virallisella tavalla rajoitettu. Siinäkin tapauksessa pitää ottaa huomioon, että henkilön raha-asioista tai palveluista huolehtiva edunvalvoja ei ole oikeutettu päättämään hänen seksielämänsä asioista.

Tapaustutkimus

Joissakin tapauksissa pelkkä tekojen tai suostumuksen arviointi ei riitä koko tapauksen eettisten ulottuvuuksien selvittämiseksi. Silloin voidaan turvautua seikkaperäisempään tapaustutkimuksen metodiin. Esittelen alla yhden mallin tapaustutkimuksen systemaattisesta etenemisestä. Mallia ei kannata noudattaa orjallisesti, sillä kaikki tapaukset eivät mene sujuvasti sen mukaisesti, mutta mallin kohtia voi käyttää muistilistana, jotta mikään tärkeä näkökulma ei unohtuisi.

Tapaustutkimuksen vaiheet ovat:

1. Tapauksen kuvailu
 - a) Osapuolten ja heidän asemansa selvittäminen
 - b) Osapuolten välisten valta- ja riippuvuussuhteiden selvittäminen
 - c) Mitä osapuolet ovat tehneet tai jättäneet tekemättä?
 - d) Ovatko tapausta koskevat tiedot luotettavia ja riittäviä?
2. Eettisten ongelmien tunnistaminen
 - a) Ovatko teot itseen vai toiseen kohdistuvia?
 - b) Mitkä ovat tekijän aiomukset?
 - c) Rikkovatko teot jonkun oikeuksia?
 - d) Ovatko tekojen seuraukset vahingollisia?
 - e) Riskien arvioiminen
3. Tekojen oikeutus tai selitys
 - a) Suostumusten arvioiminen
 - b) Toimiiko tekijä väärin vai omien oikeuksiensa puitteissa?
 - c) Mikä on tekijän ymmärrys tekojensa seurauksista?
 - d) Liittyykö tekoihin mitään niiden vakavuutta lieventävää?
4. Vastuullisuuden selvittäminen
 - a) Tahallisuus, piittaamattomuus, huolimattomuus?
 - b) Ketkä ovat suoraan vastuussa vääryydestä ja missä määrin?
 - c) Miten pitkälle vastuu ulottuu yhteisössä (epäsuora vastuu)?
5. Jatkotoimet
 - a) Mitä sanktioita tai seurauksia teoista on tekijälle? Ovatko ne kohtuullisia?
 - b) Miten vastaavia ongelmia ehkäistään jatkossa?
 - c) Pitäisikö joitakin yhteisön käytäntöjä tai toimintatapoja arvioida uudelleen?

Tapauksen kuvailuvaiheessa kerätään kaikki saatavilla oleva tieto ja pyritään selvittämään keitä tapaukseen liittyy ja mitkä heidän asemansa ja roolinsa tapauksessa ovat. Kuvailussa on oltava tarkkana siinä, mitä tietoja tapauksesta on todella saatavilla ja mikä tietojen lähde on. Olettamusten tekeminen muuttaa tutkimuksen välittömästi spekulatioksi. Eettisiä kysymyksiä voidaan toki käsitellä niinkin, mutta asiakassuhteissa kannattaa yleensä pyrkiä mahdollisimman realistiseen

ja käytännönläheiseen keskusteluun. ”Mitä jos” -tyyliä voi käyttää silloin, kun pohditaan erilaisia tulevaisuuden toimintavaihtoehtoja.

Valtasuhteiden selvittäminen on tärkeä vaihe, sillä ne voivat vaikuttaa suostumuksen pätevyyteen ja henkilöiden todellisiin mahdollisuuksiin päättää asioistaan. Valtasuhteet voivat liittyä ikään, auktoriteettiin, virkaan, sosiaaliseen asemaan, sukulaisuuteen tai osapuolten välisiin juridisiin, taloudellisiin, hengellisiin tai emotionaalisiin suhteisiin. Kokonaisvaltaisen tapaustutkimuksen etuna on se, että sillä voi paljastaa sellaisia eettisiä ongelmia, jotka jäävät yksittäisiä tekoja arvioitaessa piiloon. Esimerkiksi pitkään kestänyt painostus tai manipulointi toimii usein hienovaraisilla henkisen väkivallan keinoilla, jotka eivät välttämättä paljastu pintapuolisessa tarkastelussa.

Vastuu teoista ja niiden seurauksista on aina ensisijaisesti tekijällä itsellään. Erilaisissa yhteisöissä vastuu voi kuitenkin ulottua varsin pitkälle, jos yhteisön hierarkia tai käytännöt tukevat väärää toimintaa. Esimerkiksi erilaisissa laitoksissa voi tapahtua seksuaalioikeuksien loukkauksia, joiden pääsyynä ovat laitoksen käytännöt. Tällöin vastuussa ovat yksittäisten työntekijöiden lisäksi myös käytäntöjen laatijat ja esimiehet. Epäsuora vastuu liittyy tavallisesti laiminlyönteihin johtamisessa ja ongelmiin puuttumisessa. Se voi ulottua myös ulkopuolisiin sivustakatsojiin, jotka antavat rikkomusten tapahtua puuttumatta niihin millään tavalla.

On helppoa vedota yhteisöön ja käytäntöihin oman vastuun häivyttämiseksi. Eettisesti väärin toimintatapojen korjaamiseksi on kuitenkin syytä tarkastella kriittisesti niitä yhteisön normeja, jotka ovat vaikuttaneet väärin toimintatapojen syntymiseen. Käytäntöjä voidaan muuttaa ja asenteisiin voidaan vaikuttaa. Korkeatasoinen ammattietiikka edellyttää valppautta ongelmien tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen sekä oman työn että yhteisön tasolla.

Lähteet

- Airaksinen, T. & Friman, M. (2008): Asiantuntija-ammattien etiikka. HAMKin julkaisuja 10/2008. HAMK, Hämeenlinna.
- Alkio, P. & Tuominen, J. (2006): Seksuaalioikeudet osana ihmisoikeuksia. Väestötietosarja 11. Väestöliitto, Helsinki.
- Feinberg, J. (1984): Harm to Others. Osa 1 sarjasta The Moral Limits of the Criminal Law. Oxford University Press, New York ja Oxford.
- Laajasalo, T. (2001): Seksuaalisuus lukion oppikirjoissa. Helsingin yliopisto, OKL, tutkimuksia 231. Yliopistopaino, Helsinki.
- Mäkinen, O. (2006): Tutkimusetiikan ABC. Tammi, Helsinki.
- Primoratz, I. (1999): Sex and Ethics. Routledge, London.

Liitteet: Ammattietiikan ohjeistot

Liite 1 Seksologian ammattietiikan ohjeisto

Johdanto

Näiden ohjeiden tarkoitus on auttaa seksologian alalla työskenteleviä henkilöitä sisäistämään etiikan merkitys omassa työssään. Tämä ohje ei sisällä ehdottomia käskyjä, vaan työvälineitä, joiden avulla eettinen pohdiskelu on mahdollista ottaa osaksi jokapäiväistä työskentelyä. Etiikka ei ole käskyjen antamista ja niiden noudattamista, vaan sisäistettyä vastuun ottamista omista päätöksistä hankalissakin tilanteissa. Eettinen toiminta on tilannekohtaista, koska jokainen ihminen ja hänen olosuhteensa ovat aina erilaisia. Siksi seksologin on hyvä oppia olemaan työssään koko ajan herkkä kohtaamiensa tilanteiden eettisille ulottuvuuksille.

Tämä ohje on suunnattu erityisesti seksuaaliterapiaa, -neuvontaa ja -kasvatusta tekeville henkilöille. Myös seksologista tutkimusta tekevät voivat hyödyntää tätä ohjetta soveltuvilta osin. Lisäksi ohje on avuksi seksologien asiakkaille ja muille, jotka ovat kiinnostuneita mainittujen ammattien eettisistä periaatteista. Tämä ohjeisto ei korvaa tai syrjäytä eri ammatteja ja instituutioita varten laadittuja eettisiä ohjeistoja, vaan on tarkoitettu täydentämään niitä. Mikäli nämä ohjeet ovat ristiriidassa paikallisen lainsäädännön kanssa, tulee lakia noudattaa ensisijaisesti.

Eettiset periaatteet

Itsemääräämisoikeus: Seksologi kunnioittaa asiakkaansa itsemääräämisoikeutta, johon kuuluu myös oikeus aloittaa ja lopettaa asiakassuhde. Seksologi ei ohjaile tai holhoa asiakastaan tämän tahdon vastaisesti tai tältä salaa, vaan pikemminkin pyrkii parantamaan asiakkaansa kykyä tehdä itseään koskevia ratkaisuja huomioiden myös läheistensä hyvinvoinnin.

Koskemattomuus: Seksologi kunnioittaa asiakkaansa ruumiillista koskemattomuutta. Asiakassuhteeseen liittyvät kosketukset tai ruumiillista kontaktia vaativat toimenpiteet on selitettävä asiakkaalle etukäteen ja niihin on pyydyttävä asiakkaan lupa. Koskemattomuus sisältää myös henkiset rajat, joita tulee kunnioittaa. Kun asiakassuhde vaatii asiakkaalle vaikeiden aiheiden käsittelyä, pyrkii seksologi aina asiakkaansa kanssa yhteisymmärrykseen sopivien lähestymis- ja käsittelytapojen löytämisessä.

Luottamuksellisuus: Seksologin ja hänen asiakkaansa väliset keskustelut, kaikki asiakassuhteeseen liittyvät tiedot ja asiakirjat, sekä koko asiakassuhteen olemassaolo, ovat luottamuksellisia. Niistä ei saa luovuttaa tietoja, eikä kertoa kenellekään ilman asiakkaan suostumusta.

Asiakkaan etu: Seksologi toimii ensisijaisesti asiakkaan edun mukaisesti. Käsityksen asiakkaan edusta tulee perustua seksologin ja asiakkaan väliseen yhteisymmärrykseen. Mikäli asiakassuhteeseen liittyy muita etunäkökohtia, kuten esimerkiksi seksologin tekemän tutkimuksen edistäminen, on tällaiset näkökohdat saatettava viipymättä asiakkaan tietoon. Mahdollisissa ristiriitaisissa tilanteissa asiakkaan etu on aina etusijalla.

Arvoneutraalius: Seksologi on neutraali asiakkaansa elämäntavan sekä seksuaalisuutta ja ihmisuhteita koskevan arvomaailman suhteen. Hän ei painosta asiakastaan omaksumaan jotakin tiettyä arvomaailmaa tai käsitystä seksuaalisuudesta. Seksologi pyrkii tunnistamaan oman arvomaailmansa ja ihmiskäsityksensä vaikutukset työhönsä sekä pohtii omia tarkoituksperiään ja tunteitaan asiakassuhteissa. Neutraalius ei tarkoita arvokeskustelun välttämistä, vaan erilaisten arvovalintojen kunnioittamista.

Ammatillisuus: Seksologi pitää huolta, että hänellä on paras mahdollinen ammatillinen tieto- ja taitotaso. Hän tunnistaa ammatilliset puutteensa ja osaa ohjata asiakkaan tarvittaessa paremman tiedon tai avun luokse. Seksologi pyrkii tunnistamaan myös tilanteet, joissa hän on jäävi aloittamaan asiakassuhdetta esimerkiksi silloin, kun asiakas on sukulainen tai yhteisen ystäväpiirin jäsen.

Hyvien toimintatapojen kuvaus

Asiakassuhde: Seksologi huolehtii siitä, että hänen ja asiakkaansa välinen suhde pysyy ammatillisena kaikissa tilanteissa. Seksologi ei ryhdy asiakkaansa kanssa koskaan seksisuhteeseen ja huolehtii myös suhteen pysymisestä ammatillisena henkisellä ja tunnetasolla.

Tasapuolisuus: Seksologi kohtelee kaikkia asiakkaitaan tasapuolisesti syrjimättä ketään etnisen alkuperän, aseman, sukupuolen, iän, uskonnon, vammaisuuden tai seksuaalisen suuntautumisen perusteella.

Asiakaslähtöisyys: Seksologi huomioi aina asiakkaansa iän ja kehitystason sekä mahdolliset rajoitteet, jotka voivat johtua esimerkiksi kielitaidosta, kulttuuritaustasta, vammaisuudesta tai henkisistä kyvyistä.

Läpinäkyvyys: Seksologi huolehtii siitä, että asiakas ymmärtää istunnoissa käytettävien menetelmien ja käsitteiden merkityksen. Myös seksologin koulutustausta ja mahdolliset sitoumukset koulukuntiin tai terapiamuotoihin on tärkeä selvittää asiakkaalle. Seksologi pyrkii edistämään hänen ja asiakkaansa välistä yhteisymmärrystä olemalla avoin tarkoituksperistään ja tarkistamalla toistuvasti, että asiakas on ymmärtänyt hänet oikein.

Fyysinen kontakti: Fyysistä kontaktia vaativien tutkimus- tai terapiamenetelmien käyttö edellyttää, että seksologilla on niiden käyttöön vaadittava koulutus. Seksologi selittää aina asiakkaalleen tällaisten menetelmien toteutustavan ja tarpeellisuuden. Tällaisten menetelmien käyttöön tarvitaan aina asiakkaan lupa.

Tietojen antaminen: Seksologi voi antaa asiakkaastaan tietoja eteenpäin ainoastaan tämän kirjallisella suostumuksella. Seksologi huolehtii siitä, että suostumus on asianmukaisesti ja selkeästi annettu, ja että asiakkaan on mahdollista tutustua etukäteen luovutettaviin tietoihin. Asiakas voi antaa suostumuksensa vain itseään koskevien tietojen luovuttamiselle esimerkiksi pari- tai ryhmäterapiassa. Tällöin on huolehdittava tarkoin siitä, että muiden asiakkaiden tietojen luottamuksellisuus ei vaarannu.

Luottamuksellisuuden rajat: Seksologi voi antaa asiakkaastaan tietoja ilman tämän suostumusta ainoastaan tilanteissa, joissa kansallinen laki tai puuttuminen välittömään vakavaan vaaraan niin vaatii.

Tietojen säilyttäminen: Seksologi huolehtii siitä, että kaikkia asiakkaiden tietoja ja arkistoja säilytetään turvallisessa ja lukitussa paikassa siten, että niihin ei pääse kukaan käsiksi ilman asianmukaista lupaa. Asiakkaalla on oikeus tarkistaa häntä koskevat tiedot ja tietoturva pyydettyäessä. Istuntojen tallentaminen: Mikäli seksologi tallentaa asiakasistuntoja ääni- tai videolaitteilla, pyytää hän aina asiakkaalta kirjallisen luvan istunnon tallentamiseen. Seksologi selvittää asiakkaalleen, millä keinolla ja mitä tarkoitusta varten istunto tallennetaan.

Työhyvinvointi: Seksologi käyttää asianmukaista työnohjausta ja huolehtii jaksamisestaan, jotta hän kykenisi ylläpitämään hyvää ammatillista ja eettistä tasoa työssään.

Itsearviointi: Seksologi arvioi kriittisesti omaa työntekoaan ja suhdettaan asiakkaisiin. Hän pyrkii tunnistamaan asiakassuhteiden ongelmakohdat ja korjaamaan omaa toimintaansa ja suhtautumistaan tilanteissa, jotka ovat aiheuttaneet ongelmia. Itsearviointi koskee koko työnkuvaa – niin ammatillista osaamista ja vuorovaikutustaitoja kuin työn herättämiä tunteitakin.

Muita ohjeistoja: Ihmisiä koskevassa seksologisessa tutkimustyössä noudatetaan seuraavia ohjeita:

- World Medical Association Declaration of Helsinki (1964/1989)
- World Health Organization Proposed International Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects (1982)

Helsingissä 1.6.2009 Suomen Seksologisen Seuran Eettinen jaos Puheenjohtaja Tommi Paalanen

Liite 2 Seksuaalioikeuksien julistus

Seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen yksilön persoonallisuutta. Sen täysi kehittyminen riippuu siitä miten inhimilliset perustarpeet tyydyttyvät. Näitä ovat halu kosketukseen, läheisyyteen, tunneilmaisuun, mielihyvään, hellyyteen ja rakkauteen. Seksuaalisuus rakentuu yksilön ja sosiaalisten rakenteiden välisessä vuorovaikutuksessa. Seksuaalisuuden täysi kehittyminen on keskeistä yksilön, ihmissuhteiden ja yhteisön hyvinvoinnille.

Seksuaalioikeudet ovat yleismaailmallisia ihmisoikeuksia, jotka perustuvat kaikille ihmisille kuuluviin vapauteen, arvokkuuteen ja tasavertaisuuteen. Koska terveys on perustava ihmisoikeus, tulee myös seksuaaliterveyden olla perusoikeus. Voidaksemme varmistaa sen, että yksilöt ja yhteisöt kehittävät tervettä seksuaalisuutta, pitää seuraavat seksuaalioikeudet tunnustaa, ja niitä tulee edistää, kunnioittaa ja puolustaa kaikissa yhteisöissä kaikin keinoin. Seksuaaliterveys on tulosta elinympäristöstä, joka tunnustaa, kunnioittaa ja toteuttaa seksuaalioikeuksia.

1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen: Seksuaalinen vapaus sisältää yksilöiden mahdollisuuden ilmaista omaa seksuaalisuuttaan täydesti. Se ei kuitenkaan sisällä minkäänlaista seksuaalista väkivaltaa, hyväksikäyttöä tai seksuaalista riistoa missään elämänvaiheessa tai -tilanteessa.

2. Oikeus seksuaaliseen itsemääräämiseen, loukkaamattomuuteen ja ruumiilliseen turvallisuuteen: Tämä oikeus sisältää kyvyn tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta seksuaalielämästä oman ja yhteisön etiikan kehityksessä. Siihen sisältyy myös oman kehon hallinta ja nautinto vapaana kidutuksesta, silpomisesta tai mistä tahansa väkivallasta.

3. Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen: Tähän sisältyy oikeus intiimiyttä koskeviin yksilöllisiin päätöksiin ja käyttäytymiseen, mikäli ne eivät häiritse muiden seksuaalioikeuksia.

4. Oikeus seksuaaliseen tasa-arvoon: Tämä tarkoittaa vapautta kaikesta syrjinnästä sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, iän, ihonvärin, sosiaaliluokan, uskonnon ja fyysisen tai psyykkisen vamman vuoksi.

5. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään: Seksuaalinen mielihyvä, mukaan lukien sooloseksi, on ruumiillisen, henkisen, älyllisen ja hengellisen hyvinvoinnin lähde.

6. Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun: Seksuaalinen ilmaisu on enemmän kuin eroottista mielihyvää tai seksuaalista toimintaa. Yksilöillä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan kommunikoiden, koskettamalla, ilmaisemalla tunteita ja rakastamalla.

7. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen: Tämä tarkoittaa mahdollisuutta mennä naimisiin tai olla menemättä, mahdollisuutta erota ja mahdollisuutta solmia muunlaisia vastuullisia seksuaalisia suhteita.

8. Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia valintoja lisääntymisestä: Tämä sisältää oikeuden päättää hankkiiko lapsia vai ei, oikeuden päättää lasten lukumäärästä ja ajoituksesta sekä täyden käyttöoikeuden syntyvyyden säätelyn menetelmiin.

9. Oikeus tieteeseen perustuvaan tietoon seksuaalisuudesta: Tämä oikeus tarkoittaa sitä, että tieto seksuaalisuudesta tulisi tuottaa riippumattoman ja eettisen tutkimuksen avulla, ja että tätä tietoa jaetaan sopivilla tavoilla yhteiskunnan kaikille tahoille.

10. Oikeus kattavaan seksuaalikasvatukseen: Tämä on elämän pituinen prosessi syntymästä halki elämänkaaren ja sen tulisi koskea kaikkia yhteisön instituutioita.

11. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin: Seksuaaliterveyspalveluiden tulisi olla käytettävissä kaikkien seksuaalisuuteen liittyviin huolenaiheiden, ongelmien ja toimintahäiriöiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

Seksuaalioikeudet ovat perustavaa laatua olevia ja yleismaailmallisia ihmisoikeuksia
World Association for Sexual Health (WAS), Hong Kong 26.8.1999. Suomennos Sexpo säätiö

Etiikka seksuaalineuvonnassa – linkkilista

Seksuaalioikeudet

Sexpo säätiö: Seksuaalioikeuksien julistus

http://www.sexpo.fi/?seksuaalioikeuksien_julistus

Väestöliitto: Seksuaalioikeudet

http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/seksuaalioikeudet/

Väestöliitto: Nuorten seksuaalioikeudet

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

Yogakartan periaatteet suomeksi

http://www.finnqueer.net/juttu.cgi?s=312_5_1

Yogakarta Principles

<http://www.yogakartaprinciples.org>

World Association for Sexual Health

<http://www.worldsexology.org/resources>

International Planned Parenthood Federation

<http://www.ippf.org/en/Resources/Statements/Sexual+rights+an+IPPF+declaration.htm>

Eettiset ohjeet

Suomen Seksologinen Seura

<http://www.seksologinenseura.fi/~sss/index.cfm?sivu=56>

Nordic Association for Clinical Sexology

<http://www.nacs.eu/index.php?1.34>

TEHY: Terveysalan ammattietiikkaa

<http://www.tehy.fi/vaikuttajana/eettisyys/>

SuPer: Terveysalan ammattietiikkaa

<http://www.superliitto.fi/index.php?cat=71>

Talentia: Sosiaalialan ammattietiikkaa

<http://www.talentia.fi/index.php?&id=474&sm=70>

ETENE: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta

<http://www.etene.fi>

Työnohjaus seksuaalineuvojan työn tukena

Maaret Kallio, erityisasiantuntija, erityistason seksuaaliterapeutti (NACS), työnohjaaja.

”Auttajan ensimmäinen velvollisuus on suojata elämän liekkiä itsessään ja sitten toisissa.”

Martti Lindqvist

Tiivistelmä

Seksuaalisuuden parissa työskenteleminen haastaa työntekijän erityisellä tavalla. Seksuaalisuutta ei voi kytkeä pois työpäivänkään ajaksi. Asiakkaiden kertomukset ja kuvaukset omasta seksuaalisuudestaan ja seksuaalielämästään koskettavat myös työntekijän henkilökohtaista kokemusmaailmaa.

Ammatillisen toiminnan elinehtona on oman seksuaalisuuden, omien rajojen, osaamisten ja sokeiden pisteiden jatkuva pohdiskelu. Työntekijän ei tarvitse pärjätä työnsä sisällön, siihen liittyvien tunteiden ja haasteiden kanssa yksin. Työnohjauksessa työntekijällä on mahdollisuus pysähtyä oman itsensä ja työnsä äärelle. Hän saa tilaa pohtia työssään ilmeneviä ilmiöitä, työyhteisöllisiä tekijöitä, itsessä heränneitä tunteita ja käytettyjä toimintatapoja.

Työnohjaus on tärkeää sekä työntekijän työssä jaksamisen että asiakastyön eettisen laadun kannalta. Työnohjauksessa työntekijä saa tukea, ymmärrystä ja voi työstää laajempaa näkemystä työtään kohtaan. Lisäksi työnohjaajalla on oleellinen rooli työntekijän uupumisvaaran tai työn rajojen ulkopuolisena tarkkailijana ja havainnoijana.

Työnohjauksessa voi pohtia omaa jaksamistaan, osaamistaan sekä työn merkitystä ja vaikutusta yksityiseen minään työntekijän elämässä. Työnohjaajalla on tarvittaessa oltava rohkeutta tuoda esiin työnohjattavan mahdollinen tarve terapiaan, työyhteisöllisiin muutoksiin tai työn tiukempaan rajaamiseen.

Seksuaalineuvojalla tulee olla sekä oikeus että velvollisuus saada työnohjausta osana työtään. Työntekijän oikeus näyttäytyä samanaikaisesti myös työnantajan velvollisuutena. Riittävän työnohjauksen järjestäminen työntekijälle on työnantajalta kannanotto työntekijän jaksamisen, ammattieettisen asiakastyön ja laadun puolesta.

Työnohjauksen merkitys seksuaalineuvojan työssä

”Ryhmätyönohjauksessa on ammattitaitoinen ohjaaja, joka osaa tarttua ”kuumiin asioihin” ja viedä keskustelua siltä osin eteenpäin.” Ryhmätyönohjaukseen osallistuva seksuaalineuvoja

Työnohjauksen tarkoituksena on pitää työntekijä tietoisena omista vaikuttimistaan sekä työskentelytavoistaan. Työnohjaaja on kanssakulkija, joka antaa työnohjattavansa käyttöön osaamisen-

sa, suhtautumistapansa ja esimerkkinsä. Työnohjaajan tuella seksuaalineuvoja voi etsiä työssä heränneisiin kysymyksiin omannäköisiä ja ammatillisuutta tukevia näköaloja.

Riittävällä ja ammattitaitoisella työnohjauksella on työntekijän työssä kehittymisen kannalta suuri merkitys. Työnohjaus voidaankin mieltää työvälineeksi, jonka avulla työntekijä saa tilaa, aikaa ja ohjausta pohtia työtänsä ja työyhteisöään sekä työn herättämiä kysymyksiä, tunteita ja ajatuksia. Työnohjaus on vaitiolovelvollisuuden sitomaa keskustelua.

Työnohjaus on tärkeää sekä työntekijän työssä jaksamisen että asiakastyön eettisen laadun kannalta. Usein seksuaalineuvoja työskentelee yksin tai ainoana ammattinsa edustajana työyhteisössään. Etenkin yksin toimivilla työntekijöillä työnohjaus nousee suurempaan merkitykseen kuin jatkuvaa työryhmän tukea saavalle ammatilliselle. Työnohjaus sekä jatkuva kouluttautuminen antavat välineitä työssä heränneiden kysymysten ja tunteiden työstämiseen sekä omien ammatillisten rajojen ylläpitämiseen. Myös työyhteisöön ja organisaatioon liittyviä haasteita on voitava käsitellä työnohjauksessa.

”Uskon, että sisälle jää paljon asioita vaivaamaan mieltä, ellei olisi ollut mahdollisuutta käydä niitä läpi ryhmätyönohjauksessa”. Ryhmätyönohjaukseen osallistuva seksuaalineuvoja

Seksuaalineuvojan työ ihmisen haavoittuvan ja herkän osa-alueen parissa vaatii ulkopuolisen tukijan, jonka kanssa työntekijä voi tarkastella omia sekä asiakkaan kokemia tunteita ja niiden vuorovaikutusta asiakastilanteessa. Työnohjaajan on tärkeää antaa kaikki osaamisensa ja taitonsa ohjattavan käyttöön ohjaustilanteessa. Tällöin työnohjattava voi oppia sekä omasta itsestään että työnsä laadusta.

Työnohjaajalla on oleellinen rooli myös työntekijän uupumisvaaran tai työn rajojen ulkopuolisena tarkkailijana ja havainnoijana. Työnohjaajalla on tarvittaessa oltava rohkeutta tuoda esiin työnohjattavan mahdollinen tarve terapiaan, työyhteisöllisiin muutoksiin tai työn tiukempaan rajaamiseen.

Oikeus työnohjaukseen

Seksuaalineuvojalla tulee olla sekä oikeus että velvollisuus saada työnohjausta osana työtään. Riittävän työnohjauksen järjestäminen työntekijälle on työnantajalta kannanotto työntekijän jaksamisen, ammattieettisen asiakastyön ja laadun puolesta. Työnohjaus takaa asiakkaille ammatillisesti suuntautuneen ja työntekijän osaamista tukevan rakenteen, jonka työnantaja on velvollinen työntekijälleen suomaan.

Työnohjaus on ammattitaitoisen työnohjaajan antamaa palvelua, joka voi kohdistua yksittäiseen työntekijään, työryhmään tai kokonaiseen työyhteisöön. Työnohjaus ei koskaan ole sattumanvaraista, eikä sitä voi tapahtua ilman yhteistä sopimusta. Työnohjaus on prosessiluontoinen suhde, jossa työnohjaajalla ja työntekijällä on yhteinen tila ja aika tarkastella työn vaikutuksia ja siihen liittyviä tunteita työntekijän näkökulmasta. Työnohjaukseen sisältyy omien henkilökohtaisten resurssien, osaamisen, jaksamisen ja historian vaikutusten hahmottaminen suhteessa omaan työhön. Seksuaalineuvojan työnohjaajan on luonnollisesti itse oltava kykeneväinen käsittelemään ja pohtimaan avoimesti seksuaalisuuteen liittyviä erityiskysymyksiä. Tämän vuoksi seksologian alalla työnohjaajalta vaaditaan työnohjaajaopintojensa lisäksi myös taitoa ja tietoa työnohjata seksologian erityiskysymyksiä.

Seksuaalineuvoja tarjoaa työssään omaa osaamistaan ja tietämystään asiakkaittensa avuksi. Työnohjauksessa auttajalla itsellään on mahdollisuus purkaa työpaineitaan, osoittaa omaa avuttomuuttaan ja autettavana olemisen tarvettaan. Työnohjausta ei tule sekoittaa työhön perehdyttämiseen, jonka tarkoituksena on opettaa työn käytäntöjä. Työnohjaus ei myöskään ole työntekijän terapiaa, jossa ihmisen psyykkisiä rooleja tai traumoja työstettäisiin elämänhistoriasta ja sosiaalisesta atomista käsin. Työnohjaus toimii jakamisen, tukemisen peilaamisen ja kasvun etsimisen alueilla, ja jos siltä odottaa vääriä asioita, tulee väistämättä pettymään. Tämän vuoksi on tärkeää, että auttajalle osataan tarvittaessa ohjata työnohjauksen rinnalle terapiaa, joka voi vastata auttajan toisenlaisiin tarpeisiin. Työnohjaus voi toteutua yksin tai työryhmän kesken. Työryhmän ohjauksessa on mahdollista jakaa asiakastyön tuomia haasteita yhdessä sekä tutkia niiden vaikutusta työryhmän keskinäiseen toimintaan. Lisäksi ryhmätyönohjaus tuo tilan pohtia yhteisiä toimintamuotoja ja sääntöjä, jotta asiakastyö olisi ohjatumpaa ja strukturoidumpaa kunnioittaen kuitenkin jokaisen työntekijän persoonallista työtapaa. Yksilötyönohjauksessa työntekijällä on mahdollisuus jakaa omia tunteitaan tai kokemuksiaan sekä työn vaikutusta yksityiselämään niilläkin tasoilla, joita hän ei työryhmässään ole valmis jakamaan. Tällöin työnohjaus toimii ennen kaikkea tilana oman työtavan kriittiselle pohtimiselle, tunteiden purkamiselle ja ymmärrykselle sekä kokemukselliseen oppimiseen. Lisäksi yksilötyönohjauksessa tulisi olla mahdollisuus purkaa työn kehollisia vaikutuksia, eli työntekijän kehon muistiin ja oireisiin liittyvää pohdintaa. Työnohjaus on tavoitteellista toimintaa, minkä vuoksi työnohjaajalla ja -ohjattavalla on oltava yhdessä luotu käsitys työnohjauksen tavoitteista ja niiden muutostarpeista prosessin aikana.

”Ei aina uskalla avautua kunnolla ryhmässä, kun nolottaa. Toiset joutuvat odottamaan ja pelkää arvostelua sisällään.” Ryhmätyönohjaukseen osallistuva seksuaalineuvoja

Työnohjaus tai ajoittainen konsultaatio voi olla ainoa tilaisuus, jossa työntekijä saa rauhassa asettautua omien henkilökohtaistenkin kysymystensä äärelle pohtimaan asiakkaiden tilannetta, työn mahdollisuuksia ja esteitä sekä kuuntelemaan omaa vointiaan. Työnohjauksen luottamuksellinen luonne on ehdoton edellytys työnohjauksen onnistumiselle. Auttaja tarvitsee itsekin auttajaa – siinä roolissa työnohjaaja on usein korvaamaton.

Velvollisuus ammatillisuuteen

”Ammattitaitoinen ohjaaja kykenee valottamaan asioita eri kulmista, jotka muuten helposti jäisivät huomaamatta.” – Ryhmätyönohjaukseen osallistuva seksuaalineuvoja

Työnohjausta ei tunneta edelleenkään riittävästi eikä sen tarvetta ole ymmärretty osana työntekijän työn laatua, työssä jaksamista ja työn kehittämistä. Kyseessä on tilanne, jossa jo työnsä osaa-vaa ohjataan kehittämään työtään ja tutkimaan sitä yhdessä työryhmänsä tai yksin työnohjaajan kanssa.

Työnohjauksen tarkoituksena on kehittää työntekijän työskentelyä sekä auttamistyössä luoda py-sähtymisiä oman työn äärelle. Työntekijän työosaamista vahvistetaan ja navigoidaan työnohja-uksen avulla.

Työnohjauksen järjestäminen sekä kulujen kattaminen ovat työnantajan vastuulla. Työnohjauk-sen järjestämisellä työnantaja osoittaa ymmärtävänsä työn haasteellisuuden merkityksen sekä nä-kevänsä työntekijöiden ja työyhteisön tukitoimien tarpeellisuuden laadukkaan työn saavuttami-

seksi. Mikäli työnantaja ei järjestä työntekijälleen työnohjausta, on työntekijän uskallettava sitä vaatia.

Seksuaalineuvontaa tai -terapiatyötä ei tule tehdä ilman riittävää ja ammatillista työnohjausta. Sen järjestäminen ja siitä huolehtiminen on ammatillisuuden perusteita ja viime kädessä työntekijän velvollisuus. Työnohjauksen avulla tuetaan työntekijän ammatillisuutta, joka on sekä työntekijän että ennen kaikkia asiakkaan turvallisuuden tae. Työnohjaus tukee ja vahvistaa seksuaalineuvojan ammatti-identiteettiä, mikä vaikuttaa neuvontatyön laatuun ja vaikuttavuuteen. Työnohjaukseen kohdistetut taloudelliset resurssit eivät koskaan valu hukkaan, sillä työnohjaus tutkitusti parantaa sekä työn laatua, työyhteisön hyvinvointia että työntekijän ammatillista toimintaa ja jaksamista.

Oikeus turvaverkkoihin

Seksuaalineuvojan työ voi olla yksinäistä, jos se tapahtuu pitkälti kahden kesken asiakkaiden parissa tai ainoana laatuaan kyseisessä työyhteisössä. Työntekijän on tärkeä rakentaa turvaverkkoja työnsä ja itsensä tueksi. Perusvalmiuksia ovat jo riittävä koulutus sekä yksilölliset hyvät vuorovaikutustaidot. Riittävä tietotaso lisää työssä jaksamista sekä oman rajallisuuden ymmärtämistä asiakkaan elämään vaikuttavana tekijänä. Kerran saadut opit eivät riitä alati kehittyvän seksologian kentällä työskennellessä. Onkin tärkeää, että työntekijällä on mahdollisuus täydennyskoulutuksiin tai uusien tietojen päivittämiseen työssään esimerkiksi ajankohtaista ammattikirjallisuutta lukemalla.

Riittävän koulutuksen merkitys näkyy myös siinä, että työntekijä voi kokea työskentelevänsä omalla osaamisalueellaan suurimman osan työajasta. Työn sisällölliset haasteet eivät saa olla jatkuvasti liian suuria, vaikka ajoittaista avuttomuuden ja voimattomuuden tunteen sietämistä joutuu asiakastyössä opettelemaan. Lisä- ja täydennyskoulutukset, mahdollisuus konsultaatioon sekä riittävä työnohjaus ovat välttämättömiä asiakastyön laadun, ammattitaidon kehittymisen ja eettisen tason turvaamiseksi.

”Ryhmätyönohjauksessa voi tuntea tai saada vertaistukea, kun jollakin toisella on samanlaisia ajatuksia ja kokemuksia.” Ryhmätyönohjaukseen osallistuva seksuaalineuvoja

Kollegiaalinen tuki ja mahdollisuus yhteistyöhön ovat työntekijän turvaverkkoja. Aina seksuaalineuvojalla ei ole mahdollista saada kollegiaalista tukea työyhteisössään. Tällöin erityisen tärkeiksi korostuvat mahdollisuudet päästä jakamaan työhön liittyviä kokemuksia ja tuntemuksia oman alan ammattilaisten kanssa. Suomen Seksologinen Seura tarjoaa monilla paikkakunnilla seksologian ammattilaisille mahdollisuuksia verkostoitua kollegoiden kanssa. Lisäksi seuran seminaareissa sekä kansainvälisissä konferensseissa käsitellään ajankohtaisia aiheita ja jaetaan tietämystä ja osaamista.

Työntekijän omalla, yksityisellä elämänlaadulla on merkityksensä työssä jaksamiseen ja työn laatuun myönteisesti ja kielteisesti. Tämän vuoksi työntekijän on olennaista pitää ensin huolta itsestään, jotta hän kykenisi huolehtimaan toisista. Toisinaan työntekijät voivat kokea työn valuvan vapaa-aikaan joko muistoina, häiritsevinä ajatuksina, painajaisina tai muistumina työssä tapahtuneista asioista. Lisäksi jatkuva ylitöiden teko voi estää riittävän vapaa-ajan saamisen ja tätä kautta myös palautumisen työn kuormittavista tekijöistä.

Työntekijän henkilökohtainen elämä on turvaverkko, joka antaa erilaisen näkymän maailmaan työpäivien lisäksi. Työstä vapaa-ajalle siirtyminen vaatii riittävästi aikaa päästä ensin pois työn maailmasta, minkä jälkeen voimia riittää myös palauttavien toimintojen tekemiseen ja läheisten kanssa olemiseen. Mikäli työ valuu jatkuvasti työaikojen ulkopuolelle ja vapaapäiviin, palautuminen ja työroolin purkaminen vaikeutuvat selkeästi. Ammattirooli suojaa työntekijää, minkä vuoksi vauriot työntekijässä tai uupuminen näkyy useimmiten vasta ammattiroolin vaihduttua yksityiseen minän rooliin vapaa-ajalla. Läheisten kommentit työn liiallisuudesta tai sen negatiivisista vaikutuksista tulee ottaa tosissaan, sillä usein ulkopuoliset näkevät muutokset työntekijän jaksamisessa ensimmäisenä.

Velvollisuus oman elämän, persoonan ja seksuaalisuuden kohtaamiseen

Seksuaalineuvojan opintoihin on sisällynyt oman seksuaalisuuden kohtaamista eri näkökulmista. Oman seksuaalisuuden, arvojen ja käsitysten kohtaamista vaaditaan seksuaalineuvojan työssä jatkuvasti osana työrutiinia – neuvokoulutuksen jälkeenkin. On selvää, etteivät työntekijän oma seksuaalisuus, seksuaalielämä, rajoitteet tai niihin liittyvät arvot saa ohjata asiakastyötä. Tavoitteena on tarjota asiakkaalle tila pohtia omaa seksuaalisuuttaan ja siihen liittyviä hänelle sopivia tavoitteita, jotka eivät välttämättä istu työntekijän omien arvojen kanssa yhteen. Asiakkaan seksuaalisuuteen ei ole tarpeen ottaa kantaa, paitsi lain asettamissa rajoissa. Työntekijän on tämän vuoksi oltava erityisen hereillä omien asenteidensa, toiveidensa ja rajoitteittensa vaikutuksesta asiakastyöhön. Omat seksuaalihistorian kokemukset, seksuaalisuuteen liittyvät näkemykset tai arvotukset eivät ole yleinen normi, joka automaattisesti palvelisi myös asiakasta hänen elämässään. Työntekijän on pohdittava omia vaikuttimiaan, arvojaan, sokeita pisteitään ja asenteitaan jatkuvasti osana omaa työskentelyään. Näin hän voi taata asiakkaalle mahdollisimman neutraalia seksuaalineuvontaa, joka jättää mahdollisuuden muodostaa omannäköisensä ratkaisu seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Tämä jatkuva itsensä ja työnsä reflektointimahdollisuus tarjoutuu nimenomaan työnohjauksessa.

Jokaisen seksuaalisuuden parissa työskentelevän tulee olla tietoinen siitä, miksi hän on alun perin valinnut juuri tämän alan. Auttamistyössä työntekijää ohjaavat sekä tiedolliset toiveet ja tarpeet, mutta myös henkilökohtaiset haavat ja kaipaukset. Onkin olennaista kysyä itseltään, miksi lähdin aikoinaan seksuaalineuvojaksi? Millainen oli ensihetki, jolloin päätin haluta opiskella seksologiaa? Mitkä asiat kutsuivat minua seksologian kentälle? Millaiset henkilökohtaiset agendat ovat ajaneet minua tälle alalle? Mitä olen toivonut itseni persoonana tai itselleni henkilökohtaisessa elämässä lisää tämän koulutuksen ja työn myötä?

Luonnollisesti oma henkilöhistoria, lapsuuden kokemukset sekä persoonallisuus vaikuttavat myös ammatinvalintaan, mutta työstettyinä vaikeatkin asiat voivat tuoda auttajan työhön paljon syvää näkökulmaa ja aitoa empaattisuutta. On muistettava, että auttamistyötä tekevien keskuudessa voi olla ihmisiä, jotka ovat itse kokeneet seksuaalisuuteen liittyviä haasteita, traumaattisia tilanteita tai väkivaltaa. Nämä kokemukset voivat olla jaksamisen esteenä, mikäli ne ovat edelleen käsittelemättä ja aktivoituvat asiakastilanteissa uudelleen. On erittäin tärkeää, että auttajalla itsellään on rohkeutta ja valmiutta hakea apua myös omiin elämän haasteisiinsa. Tämä edistää useimmiten myös työssä jaksamista.

”Työnohjaaja osaa myös rajoittaa keskustelua, jotten mennä liian pitkälle. Niin sanotusti terapian puolelle.”
Ryhmätyönohjaukseen osallistuva seksuaalineuvoja

Henkilökohtaiset ongelmat tai vaikeat kokemukset eivät estä ammatillista työskentelyä, mikäli työntekijä on niistä tietoinen ja tunnistaa rajat ammatillisen toiminnan suhteen. Työnohjaajan vastuulle jää ohjata työntekijä terapiaan, mikäli työnohjauksessa ilmenee asioita, joiden lisätyöstäminen olisi olennaista. Työnohjauksen tai oman terapian myötä auttajalla on mahdollisuus tarkastella rehellisesti omia vaikuttimiaan työssään sekä omia kriittisiä pisteitään, joiden lähimaastossa on vaarana uupua auttamisen alle.

Oikeus tunteilla

Seksuaalisuuteen liittyvät tunteet eivät välttämättä aina ole yksin rakkaudellisia, ihastuttavia tai ylipäättään myönteisiksi koettuja, vaan siihen heijastuvat yhtäläillä myös negatiivisina tai kiellettyinä koetut tunteet. Työn ja tunteiden yhteistä liittoa on monesti karsastettu, sillä on pelätty, että työntekijän tunteilu heikentää työn laatua tai ammatillisuutta. Tunteet elävät meissä kuitenkin paikasta riippumatta, minkä vuoksi tuntuisi keinotekoiselta erottaa niitä myöskään työelämästä. Työntekijän kyky käsitellä omia tunteitaan nousee keskeiseksi kysymykseksi työn ja tunteiden yhdistämisen onnistumisessa. Tunteiden tunnistaminen ja tunnustaminen työyhteisössä kollegoiden ja esimiehen kanssa käytävissä yhteyksissä tekevät niistä usein myös helpommin käsiteltäviä ja ikään kuin pienempiä. Peitetyt, kätkeyt ja piilotetut tunteet eivät tunnustamattomuuden kautta katoa tai poistu, vaan vaikuttavat jatkuvasti taustalla työhön sekä työhön liittyviin ihmissuhteisiin.

Seksuaalineuvonnassa tunteiden salliminen niin asiakkaalle kuin työntekijälle on keskeinen osa neuvonnan sisältöä. Tunteet kertovat asian merkityksestä itselle ja ovat viestintuojia aiheen sisältöön liittyen. Työntekijän on olennaista sallia asiakkaalleen erilaisia tunteita ja normalisoida niitä. On esimerkiksi helpottavaa kuulla, että moni muukin jännittää seksuaalisuudesta puhumista tai häpeää jotain seksuaalisuuteensa liittyvää. Moni luulee olevansa tunteidensa kanssa yksin ja niistä kertominenkin on usein haastavaa.

Seksuaalineuvonnassa fokus on luonnollisesti asiakkaassa, eikä työntekijässä. Työntekijän tulee asiakastilanteessa olla tietoinen omista tunteistaan ja niiden mahdollisesta vaikutuksesta omaan työskentelyyn. Asiakkaan kannettavaksi tai käsiteltäväksi työntekijän ei tule tunteitaan syöttää, mutta niiden läsnäolo ja toisinaan niiden sanoittaminen ääneen tekee työskentelyn inhimilliseksi ja työntekijän helpommin lähestyttäväksi. Työntekijä voi liukuttuakin asiakkaansa kertomasta, muttei voi joutua tunteensa valtaan siten, että se häiritäisi asiakkaan asian käsittelyä tai herättäisi asiakkaassa tarvetta lohdutella tai rauhoitella työntekijää. Asiakkaalle voi esimerkiksi ääneen kertoa olevansa tällä hetkellä hämmentynyt tai tietämätön. Tärkeintä on kuitenkin luoda asiakkaalle turvallinen ilmapiiri, jossa työntekijä tulee itse toimeen omien tunteittensa kanssa.

”Parhaassakaan ryhmätyönohjauksessa ei voi poistaa ammatillisesti hyvin eritasoisten ja eripituisten työkokemuksien railoa ryhmäkeskusteluissa. Erojen madaltaminen saattaa onnistua, mutta helposti keskustelu ryhmässä muodostuu merkittävästi vain joitain hyödyttäväksi.” Ryhmätyönohjaukseen osallistuva seksuaalineuvoja

Työyhteisön tunnekulttuuri

Työnohjaus tarjoaa työntekijälle ennen kaikkea henkisen tilan pohtia oman työnsä vaikutusta itseensä ammattitaitoisen työnohjaajan tukemana. Työnohjauksessa on keskeistä tutkia ja tuntea myös työssä heränneitä tunteita. Työyhteisöjen tunteidenkäsittelytavoissa on eroja. Esimerkiksi jo kokouskäytännöillä voi osoittaa sen, onko työyhteisössä tilaa olla avoin ja jakaa tuntemuksiaan työhön liittyvistä asioista. Tämä vaikuttaa paljon siihen, millainen tunnekulttuuri työyhteisöön syntyy. Tunteet voivat jäädä vain pinnalliselle tasolle, jolloin työyhteisön säännöissä painotetaan luottamusta, avoimuutta ja kunnioitusta, mutta käytännössä näitä arvoja ei toteuteta. Työnohjaajan kanssa on tärkeä pohtia myös työyhteisöllisellä tasolla tunteiden merkitystä omassa työssään, jotta siihen voi saada tarvittaessa väljyyttä ja muutostuulia.

Työssä kohdattavat asiakkaiden vaikeat ja traumaattiset asiat tulevat lähelle myös työntekijän tunnemaailmaa. Esimerkiksi lapsiin ja nuoriin kohdistuva seksuaalisen väkivallan kuuluukin herättää ammattilaisessa tunteita. On yhtä hälyttävää, että asiakkaiden kipeät kertomukset eivät kosketa ammattilaista lainkaan kuin se, että ne alkavat koskettaa ammattilaisen koko elämää kohtuuttomasti. Asiakastyöstä nousseiden tunteiden tunnistaminen, niiden salliminen ja käsitteleminen ovat avainasioita asiakkaan ammatilliseen ja empaattiseen kohtaamiseen sekä työntekijän jaksamiseen. Työntekijän on tärkeä kuulla itsessään nousevia tunteita, vaikka ei voikaan antautua niiden vietäväksi asiakastilanteen aikana.

Tunteiden purkaminen asiakastilanteiden jälkeen sekä työnohjauksessa että oman tiimin tai kollegoiden parissa on ensisijaisen tärkeää, jotta oma jaksaminen sekä ammatillisuuden säilyttäminen asiakaskontakteissa on mahdollista. Tunteiden käsittelemättömyys voi johtaa empatian puutteeseen, epäeettiseen työskentelemiseen tai loppuun palamiseen työssä.

Velvollisuus suojaamiseen

Seksuaalisuuden parissa työskentelevä voi joutua kohtaamaan traumatisoituneita asiakkaita ja heidän vaikeita kokemuksiaan. Tällöin työntekijän on tärkeä osata suojautua riittävästi oman jaksamisensa ylläpitämiseksi. Auttavaa työtä tekevä ammattilainen on aina myötätuntouupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen riskissä, mikä on otettava huomioon työuran alusta alkaen. Organisaation, työyhteisön, tiimin sekä työntekijän itsensä on huomioitava tekijöitä, jotka lisäävät sijaistraumatisoitumisen riskiä, mutta myös työntekijän jaksamista tukevia ja helpottavia tekijöitä. Työnohjauksessa on mahdollista pohtia pitkäjänteisesti työn kuluttavuutta ja sen vaikutuksia myös vapaa-ajan yksityiselämään.

Työntekijän suojaaminen ja palautumisen mahdollistuminen ovat usein pitkälti työntekijän itsensä lisäksi myös työyhteisön, johtamistapojen ja organisaation käsissä. Työstä palautumisen ei tulisi sijoittua pelkästään työntekijän vapaa-aikaan vaan myös työn sisällä tulisi olla riittävästi väljyyttä ja taukoja päivän aikana.

Omasta jaksamisesta huolehtiminen itselle sopivin ja mielekkäin tavoin vapaa-ajalla on tärkeää. Työntekijöiden palauttavat toiminnot vaihtelevat yksilöllisesti omista intresseistä riippuen: luonto, lepo, musiikki, kulttuuri, puutarhan hoito, mökkeily, taide, eläimet, liikunta tai käsillä tekeminen voivat tuoda mielihyvää ja piristystä. Samalla ne auttavat työstä irtautumista. Palauttavien toimintojen vastakohtana ovat pakokeinot, joiden avulla työn aiheuttamaa kuormitusta pyritään ratkaisemaan negatiivisin toimintatavoin. Näitä ovat muun muassa päihteiden liiakäyttö, riip-

puvuudet, ylensyöminen, kohtuuton liikunta, jatkuvat ylityöt ja pysyvä ostovimma. Itse havainnoimistaan tai toisesta huomatuista pakokeinoista kannattaa rohkeasti puhua ääneen esimerkiksi työnohjauksessa, jotta voi saada itselleen tai työtoverilleen apua ja tukea tilanteesta selviämiseksi. Vaativien asioiden sekä haasteellisten asiakkaiden parissa työskenteleminen voivat kehittää työntekijää myös oman henkisen kasvun kannalta. Itse itselleen sekä työyhteisön antama arvostus arvokkaasta työstä voivat toimia voimaannuttavana ja kannustavana tekijänä. Oma elämä ja sen hyvät puolet voivat tuntua erityisen merkityksellisiltä ja arvokkailta suhteessa työssä kohdattuihin asioihin. Asiakkaiden työskentely sekä selviäminen vaikeista asioista tekevät usein myös työntekijään voimakkaan vaikutuksen.

Oikeus työssä jaksamiseen

Työntekijän oma jaksaminen ja hyvinvointi ovat edellytys auttamis- ja neuvontatyölle. Työntekijän tulee pitää ennen kaikkea itsestään huolta, jotta hän voi ammentaa itsestään asiakkailleen. Työn ajallinen ja henkinen rajaaminen sekä asiakkaalle työntekijänä, ei läheisenä, pysyminen ovat teitä jaksamiseen. Auttajan työssä työntekijä joutuu usein kantamaan toisten huolia ja murheita repussa sekä pysymään vahvana silloin, kun muut sortuvat. Tämä on kuitenkin tärkeää erottaa siitä, etteikö omassa työyhteisössään tai kollegoiltaan voisi saada tukea ja apua myös omaan jaksamiseen sekä työasioiden purkamiseen. Työnohjauksella on myös jaksamisen kannalta merkittävä rooli.

Esimiesten osoittama arvostus ja ymmärrys työntekijöiden tekemää työtä kohtaan lisäävät työssä jaksamista. Moni työntekijä kokee työnohjaustakin tärkeämmäksi työryhmänsä tai esimiehen tuen, joka on usein saatavissa päivittäin. Työorganisaation on myös tarjottava riittävän hyvät toimitilat, jotka täyttävät turvallisuuden, viihtyisyyden ja varustetasoon liittyvät vaatimukset. Organisaation ja työyhteisön vastuulla on myös työntekijän työnohjauksen tukeminen niin taloudellisesti kuin ajallisestikin.

Oikeus rajaamiseen

Seksuaalisuuteen ja sen parissa työskentelemiseen kuuluvat erityisen voimakkaasti yksityisyyteen, intiimiyteen ja kunnioittamiseen liittyvät rajat. Seksuaalineuvojan on tärkeä osoittaa asiakastyössään myös oman yksityisyytensä ja osaamisensa rajat, jotta hän pystyy palvelemaan asiakastaan parhaiten ja toimimaan tälle esimerkkinä.

Toisinaan oman osaamisen rajaaminen tarkoittaa sitä, että ohjaa asiakkaan jollekulle toiselle. Työnohjauksessa kannattaa rehellisesti pohtia omaa kykyään työskennellä erilaisten asiakkaiden kanssa ammatillisesti. Seksuaalisuuden intiimiyys sisältää vielä erityiset haasteensa. Työnohjaajan kanssa voi pohtia asiakkaiden rajan ylityksiä esimerkiksi yksityisyyteen tai koskettamiseen liittyen, jotta työssään pystyy asettamaan itsensä ja ammatillisen työn suojaksi riittävät rajat. Rajojen ylläpitäminen on aina työntekijän vastuulla.

Positiivinen itsekkyys auttamistyössä tarkoittaa ennen kaikkea sitä, että työhön sisältyvät selkeät rajat ja toimintatavat. Työ ei kuulu vapaa-aikaan, eikä auttaja ole asiakkaittensa tavoitettavissa loma-aikoina. Positiivinen itsekkyys tarkoittaa yksinkertaisuudessaan esimerkiksi sitä, että tapaaminen alkaa ja päättyy sovittuna aikana. Itsestään ja omista rajoistaan huolehtiminen jättää tilaa myös auttajan sisäiselle lapselle, luovuuden hoitamiselle ja mahdollistamiselle työssään.

Työssä on tarpeen pohtia rajoituksia, jotta työntekijällä on riittävästi aikaa palautua asiakaskontakteista ja niiden herättämistä tunteista. Työntekijän on hyvä kehittää itsessään kaksoistietoisuutta, jolloin hän sekä keskittyy asiakkaaseensa että kiinnittää jatkuvasti huomiota myös omiin reaktioihinsa ja oloonsa. Työn ja vapaa-ajan suhdetta sekä balanssia on tärkeä pohtia, jottei työ valtaa alaa kaikkialta työntekijän elämästä. Työntekijää saattaa houkuttaa vapaaehtoistyöhön lähteminen vapaa-ajallaan, mutta on tärkeää pohtia sitä, että vapaa-aika sisältäisi vastapainottavia eikä samankaltaisia asioita kuin päivätyö.

Seksuaalineuvoja työskentelee sekä asiakkaan sisäisten että ulkoisten esteiden parissa. Auttamistyö houkuttelee toisinaan kuvittelemaan mahdottomia oman roolin suhteen. Työntekijä voi toivoa voivansa auttaa asiakastaan yrittämällä lisää ja enemmän, mikä hämärtää asiakkaan ja työntekijän rajoja sekä auttamistyön mahdollisuuksia. Seksuaalineuvojan tärkein tehtävä on kulkea tukea antaen rinnalla ja hyväksyä sekin tosiasia, että työntekijä vastaa vain omalta osaltaan asiakkuuden onnistumisesta ja avunsaamisesta.

Lähteet

Hellsten, T. (2005): Ihminen tavattavissa: kohtaamisen taito. Kirjapaja Oy, Helsinki.

Nissinen, L. (2007): Auttamisen rajoilla: myötätuntemuksen synty ja ehkäisy. Edita, Helsinki.

OSA II:

Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytänteistä

Nuorten seksuaalineuvonta

Juha Kilpiä, nuorisotyönohjaaja, työnohjaaja, seksuaalipedagogi (NACS)

Leena Kurka, seksuaalineuvoja, terveydenhoitaja

Susanna Ruuhilahti, kättilö, seksuaalineuvoja, Authorized Sexuality Educator and Sexual Health Promoter (NACS)

Tiivistelmä

Nuorten seksuaalineuvonta on vuorovaikutukseen perustuvaa ammatillista asiakas- tai potilastyötä. Seksuaalineuvojan on ymmärrettävä nuoren elämän erityiset kehitysvaiheet ja osata kohdata nuori ymmärtäen tämän elämää sekä siitä nousevia erityishaasteita. Neuvojan tulee hyväksyä nuoren omat valinnat seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, vaikka oma ajatus asioista olisikin toisenlainen. Nuorella on oikeus päättää, missä hän kokee tarvitsevansa ja haluavansa tukea. Seksuaalineuvonnan tulee mahdollistaa seksuaalioikeuksien toteutuminen, ja neuvonnan tulee myös korostaa nuoren oikeutta seksuaaliseen mielihyvään.

Nuoria kohtaava seksuaalineuvoja tekee työtään persoonallaan. Hänen on ammattilaisena pohdittava omaa seksuaalisuuttaan, omia asenteitaan ja arvojaan liittyen seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen sekä ihmis- ja nuoruuskäsitystään ja ammattieettisiä arvojaan.

Yksi nuoruuden tehtävistä on haastaa vallitseva normisto myös seksuaalisuuden ja sukupuoli-suuden alueella. Tämä sekä haastaa seksuaalineuvojaa että antaa hänelle mahdollisuuden oppia jotakin uutta. Työnohjaus on välttämätön osa seksuaalineuvojan työtä. Tässä tekstissä tarkoitamme nuorella 12–18-vuotiaista.

Nuoren kohtaaminen

Nuorta tulee lähestyä seksuaalineuvonnassa ottamalla huomioon hänen fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuutensa unohtamatta kulttuurin tuottamaa erityisyyttä. Nuoren kohtaamisessa on tärkeää ymmärtää hänen elämänvaiheensa merkityksellisyys. Nuorella saattaa

myös olla sairaus tai vamma, mutta nuoren seksuaalisuutta ei tulisi kohdata vain sairauden näkökulmasta.

Nuori etsii itseään mm. erilaisten ideologioiden ja suuntausten avulla sekä käy läpi psyykkisiä muutoksia kehon ja sosiaalisten muutosten lisäksi (Ahlberg & Siimes, 2007). Seksuaalineuvojan silmissä nuori saattaa näyttää aikuiselta, mutta hänet tulee kohdata oman ikäisenään ja ottaen huomioon hänen kehitystasonsa. Myös aivot kehittyvät tutkimusten mukaan voimakkaasti noin 22–25. ikävuoteen asti. Samoin tiedetään, että nuoren tunne-elämästä tulee vakaampi 18.–25. ikävuosien aikana. Näillä tekijöillä on suuri merkitys nuoren reagoititavoille ja ajatuksille erilaisissa tilanteissa.

Nuorten parissa tehtävän seksuaalineuvontatyön lähtökohtana tulee olla nuoren tarve neuvontaan ja tukeen sekä tämän tarpeen aktiivinen kuunteleminen ja kuuleminen. Nuorella, 12-vuotiaanakin, on oikeus olla oman elämänsä subjekti. Seksuaalineuvojan tehtävänä on nähdä nuori kykenevänä ottamaan vastuuta itsestään sekä luottaa siihen, että nuori haluaa pitää huolta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Mikäli nuorelle ei olla valmiita antamaan oikeutta tähän, ei nuorten parissa tehtävää seksuaalineuvontaa voi tehdä rikkomatta ammattieettisiä säädöksiä. Vaikka nuorta tulee kunnioittaa ja nähdä hänet subjektina omassa elämässään, aikuinen voi silti olla huolissaan nuoren asioista ja tehdä tarvittaessa esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen. Tämä katsantokanta on enemmin asennekysymys. Jos nuorta ei pidä subjektina, tulee hänestä objekti tai abjekti – saako omaa asiakastaan missään olosuhteessa pitää kohteena tai jopa inhottavana, turhana tai poisheitettävänä? (*abjekti: elämää uhkaavaa, turha, poisheitettävä, toim. huom.*) Terveyden edistämisen eetos pahoinvoinnin ehkäisyn sijaan mahdollistaa kasvua ja itsetuntemuksen sekä -arvostuksen lisääntymistä. Siksi nuoren pitäminen subjektina ja positiivisen asennemaailman esiin nostaminen nuoren kohtaamisessa on tärkeää.

Seksuaalineuvonnan onnistuminen edellyttää vuorovaikutusta. Nuori tarvitsee seksuaalineuvonnasta usein neuvoja, tukea ja keskusteluapua päätöksiensä tekemiseen. Neuvojan tehtävänä onkin seksuaalikysymysten, seksin, mahdollisten sairauksien, vammojen tai toimenpiteiden tuottamien muutosten tukemisen lisäksi auttaa nuorta selvittämään ajatuksiaan ja kannustaa häntä tarkastelemaan asioita tarvittaessa uudesta näkökulmasta. Nuori tarvitsee aikuisia peiliksi, ja hän saattaa tarvita neuvoa ja kuuntelijaa tai vaikkapa parisuhdeneuvontaa. Seksuaalineuvojan tehtävänä on olla nuorelle tukena kysymysten tai haastavien tilanteiden kanssa. Huono kohtelu, kylmyys ja neuvojan kyvyttömyys kuulla nuorta saattavat lisätä nuoren arvottomuuden kokemusta ja estää häntä jatkossa hakemasta apua huoliinsa.

Nuoren yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta tulee kaikissa tilanteissa kunnioittaa. Tärkeinä ohjeina työssä toimivat seksologian alan ammattieettiset ohjeet (Paalanen 2010). Nuorelle tulee puhua sanoin, jotka ovat yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä. Sanojen merkitysten selvittäminen yhdessä tapahtuu keskustellen ja nuoren kertomusta kuunnellen.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malli sisältää hyvän ohjeistuksen (VSSH 2009). Malli on sovellettavissa myös nuorten kanssa tehtävään seksuaalineuvontaan. Malli haastaa seksuaalineuvojia osasto- ja yksikkökohtaisesti kirjaamaan oman erityisälänsä käytännöt.

Nuori saattaa tarvita konkreettista ohjausta ja sanallistamista silloin, kun sairaus, vamma tai jokin toimenpide aiheuttaa muutoksia seksuaalisuuteen, seksiin ja ihmissuhteisiin.

Tarvittaessa nuori ohjataan saattaen eteenpäin esim. kriisitukeen tai terapiaan. Ohjausta on tehtävä herkästi silloin, kun itsellä on olo, etteivät oma aikaresurssi tai tiedot ja taidot asioiden kanssa riitäkään. Joskus seksuaalineuvontatasoinen kohtaaminen saattaa olla terapiaan valmistavaa, kannattelevaa ja oikeaa aikaa odottavaa toimintaa. Nämä suhteet saattavat olla pitkiä ja hyvin-kin työstäviä.

Kenen ehdoilla palveluja tarjotaan?

Nuorilla on usein vähän kokemusta seksuaaliterveyspalveluista, eikä niiden löytäminen ole aina helppoa. Tutustumiskäynnit tai henkilökunnan tekemä vierailu esimerkiksi koululuokassa parhaimmillaan madaltavat kynnystä hakeutua palveluihin. Kouluissa, nuorisotaloissa tms. nuoria tavoittavissa paikoissa kannattaa olla paikkakunnittain koottuja julisteita tai esitteitä, joista näkee helposti, mistä apua tai tukea saa. Tiedottaminen on tärkeä työmuoto, johon neuvontapalveluissa kannattaa keskittyä.

Seksuaalineuvonnan yksi tärkeä tehtävä on tukea nuoren omanlaistaan seksuaalisuutta sekä lisätä hänen kykyään nauttia seksistä. Maailman terveysjärjestön (WHO 2002) asiantuntijakokous määritteli seksuaaliterveyden vuonna 2002 seuraavasti: *”Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raibnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista”.* (Maailman terveysjärjestön (WHO), Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010,17).

WHO:n seksuaaliterveysmääritelmää ja Douglas B. Kirbyn (2009) seksuaalikasvatuksen lähtökohtia tulkiten nuoren seksuaalineuvonnan tulisivatkin seksuaaliterveyttä edistääkseen

- mahdollistaa positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin (WHO 2002)
- selvittää, mitä nuori seksuaalisesti haluaa ja mitä ei halua erilaisissa tilanteissa ja eri ihmisten kesken (Kirby 2009)
- parantaa taitoa välittää haluamisensa ja ei-haluamisensa kumppanilleen (Kirby 2009)
- edistää mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin (WHO 2002)
- parantaa nuorten taitoja tuottaa mielihyvää kumppanilleen (Kirby 2009).

Seksuaalineuvontapalvelut on suunnattu lähes yksinomaan tytöille ja naisille. Seksuaalineuvontaa tulisi kohdentaa myös pojille ja näin antaa heille lupa ja todellinen mahdollisuus oman seksuaalisuutensa sekä kehonsa ja mielensä hyvinvoinnista huolehtimiseen. Nuorten seksuaalineuvonnan tulisi olla kaikkien saatavilla, vaikka joidenkin ryhmien tavoittaminen on huomattavasti vaikeampaa kuin toisten, esimerkkeinä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, kehitysvammaiset, päihteiden käyttäjät, asunnottomat, seksuaalisen väkivallan tekijät ja kokijat sekä nuoret eri kulttuuritaustoista.

Seksuaalineuvojan ihmiskäsitys ja arvot

Neuvontatyötä tehdään ammattietikan pohjalta siten, että omat henkilökohtaiset arvot jätetään taka-alalle. Työntekijän on tärkeä pysähtyä pohtimaan omaa ihmis- ja nuoruuskäsitystään.

Millainen on se nuori, joka vastaanotolla käy ja millaisena näemme nuoret? Onko sukupuolella, seksuaalisella suuntautumisella ja seksielämän tavoilla merkitystä vai ovatko kaikki nuoret tasavertaisia myös neuvontatyössämme? Suhtaudummeko samalla tavalla seksikysymyksiin, kun asiakkaana on poika tai tyttö, heteroseksuaali tai homoseksuaali, kroonisesti sairas tai vammainen nuori? Onko seksuaalielämä vain seksiä ja voiko seksistä välittämämme kuva joskus jopa ahdistaa nuorta? Millaista seksiä tarjoamme nuorten tietoisuuteen: vain penis-emätinyhdyntöjä, jotka toteutuvat teknisesti ”oikein”, kunhan ehkäisyä on käytetty, vai seksiä, joka tuottaa nuorelle hyvää oloa, nautintoa? Ymmärrämmekö seksiin kuuluvana myös itsetyydytyksen, kumppanin käsin tyydytyksen, suuseksin, anaaliyhdyntä, suudelmat, hyväilyt ja monet muut tavat? Kelpaavatko seksiksi ne muodot, joissa ei ole limakalvokontaktia ja kerrotaanko niistä nuorille vai ohitamme ko seksin keskittyen ei-toivotun raskauden ja seksitautien estämiseen?

Seksuaalineuvonnalla tuetaan ja autetaan nuorta rakentumaan omanlaisekseen, ainutkertaiseksi yksilöksi. Työssään neuvoja voi auttaa nuorta sanallistamaan hänen omaa kokemustaan, tunnistamaan omaa olemistaan sekä olemaan oma itsensä. Tämä vaatii kuitenkin sitä, etteivät neuvojan oma maailmankuva, työote ja -ympäristö ole sukupuolisesti ja seksuaalisesti normittavaa. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten lisäksi myös enemmistöä edustavat ansaitsevat ei-normittavaa seksuaalineuvontaa.

Vastaanoton ajat ja ajanvaraus

Nuori saattaa jättää hakeutumatta virka-aikana pidettävälle vastaanotolle. Koulusta ei saa olla kenties pois ilman vanhemman lupaa ja/tai poissaoloon tarvitaan neuvojalta tuotu tiedote. Jos tiedotteessa lukee ehkäisyneuvola tai sairaala, jossa raskaudenkeskeytyksiä tehdään, saattaa käydä niin, ettei nuori halua näyttää tiedotetta. Joskus voi olla niin, että opettaja on oma lähisukulainen tai jopa oma vanhempi. Koulussa on usein käytössä sähköinen poissaolojärjestelmä (Wilma), jonka avulla huoltajat voivat seurata esimerkiksi lastensa poissaoloja. Yksi ratkaisu on, että kouluterveydenhoitaja voi nuoren luvalla informoida opettajaa luvallisesta poissaolosta (ei tietenkään ilmoiteta syytä), eikä opettaja tällöin merkitse poissaoloa. Vastaanottoaikoja seksuaalineuvontaan tulisi tarjota myös ilta-aikaan.

Jos soittoaika ajanvaraukseen on koulutunnin mittainen ja sijoittuu oppituntiajankohtaan, on yhteydenotto palveluun mahdotonta tai ainakin haastavaa. Ajanvarauksettomat päivät sekä netti-ajanvaraus helpottavat nuorten ohjautumista tuen piiriin.

Kunnat organisoivat hormonaalisen ehkäisyn aloittamisen eri tavoin. Esimerkiksi Turussa se on keskitetty Ehkäisyneuvolaan ja Lasten ja nuorten poliklinikalle. Joissakin kunnissa taas terveydenhoitaja aloittaa ehkäisyn yhteistyössä koululääkärin kanssa.

Luottamuksellisuus ja vaitiolovelvollisuus

Nuorelle on hyvä kertoa jo heti tapaamisen alussa luottamuksellisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta. Usein nuoret kysyvät asiaa itsekkin jo heti vastaanotolle tullessaan. Nuoret keskustelevat keskenään ja sana kiirii nopeasti, jos seksuaalineuvontaa tekevään aikuiseen ei voi luottaa.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) todetaan selkeästi, että lapsella on oikeus halutessaan kieltää terveydentilaansa koskevien asioiden kertominen vanhemmilleen tai huoltajalleen edellyttäen, että hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella siihen kykenee. Nuorelle tulee kertoa

myös tieto siitä, milloin neuvojan täytyy lastensuojelulain nojalla rikkoa vaitiolovelvollisuus. Näin nuorelle tarjotaan mahdollisuus valita asiat, joita hän vastaanotolla ottaa esille.

Vaikka alle 18-vuotias on alaikäinen, on yli 12-vuotiaan toivetta kuultava. Nuorta rohkaistaan kertomaan neuvontakäynnistä turvalliselle aikuiselle, jotta aikuinenkin voi tarvittaessa tukea nuorta. Nuoren luvalla neuvoja voi olla apuna yhteydenotossa. Tapaaminen voidaan toteuttaa myös siten, että aikuinen tulee nuoren mukana vastaanotolle, jos nuori niin haluaa. Tämä on osoittautunut hyväksi käytännöksi erityisesti seksuaalista väkivaltaa kohdanneilla nuorilla.

Lastensuojelulaki (2007) asettaa lain määrittämät puitteet toiminnalle. Silloinkin, kun laki määrittää ottamaan yhteyttä nuoren asiasta esimerkiksi lastensuojeluun, asiasta tulee keskustella nuoren kanssa. Nuoren luvalla voidaan olla yhteydessä hänen vanhempiinsa. Mikäli yhdessä nuoren kanssa päädytään siihen, että kyseisessä tilanteessa konsultoidaan jotakin muuta ammattilaista, on tärkeää sopia tarkasti myös se, mitä aiotaan konsultoida ja kenties myös, mitä sanoja nuori haluaa asiasta käytettävän. Tällä on suuri merkitys nuoren asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden kannalta.

Nuori seksuaalineuvonnan vastaanotolla

Ensimmäisellä tapaamisella on tavallista, että nuori on varuillaan ja jännittää vastaanottoa. Tärkeää on rakentaa luottamusta, edetä rauhallisesti ja esittäytyä: kerro kuka olet, ketä tapaavat ja miten toimit. On syytä käydä yhdessä läpi, miksi aika on varattu, koska nuori ei aina sitä itse tiedä varsinkin, jos ajan on varannut joku muu kuin nuori itse. Varatun ajan pituus on hyvä kertoa. Erikoissairaanhoidossa vastaanotolle tullaan lääkärin läheteellä, mikä ei ole nuorelle välttämättä helppoa. Nuori saattaa tarvita mahdollisuutta keskusteluun, mutta häntä ei saa pakottaa. Nuorelle kannattaakin sanoa, ettei kaikkiin kysymyksiin tarvitse vastata, ellei itse halua.

Joskus asioiden sanominen ääneen seksuaalineuvojalle on vaikeaa eikä sopivia sanoja löydy. Tarvitaan taitoa tukea ja auttaa asian sanallistamisessa. Ammatilaisen tehtävänä on osata esittää oikeat kysymykset ja kuulla myös sanattomat viestit. Joskus jälkiehkäisyn hakeminen, seksitautien testaaminen tms. ei välttämättä kerro käytetyn ehkäisyn epäonnistumisesta tai riskialttiista käytöksestä vaan ehkä koetusta väkivallasta. Jos ammatilainen ei avaudu tälle mahdollisuudelle, saattaa aikuisesta tulla suurin este väkivallasta kertomiselle. Seksuaalineuvoja saattaa myös asettaa sanansa siten, että nuori kokemuksiinsa jää entistä enemmän yksin. Näin voi käydä, mikäli seksuaalineuvoja olettaa, että seurustelukumppani on eri sukupuolta kuin vastaanotolla oleva nuori.

Nuori saattaa vastata aluksi hyvin lyhyesti esitettyihin kysymyksiin ja testata seksuaalineuvojaa jollakin muulla kuin varsinaisella kysymyksellään vain havainnoidakseen, miten häntä kuunnellaan, miten hänelle vastataan ja suhtaudutaanko häneen vakavasti. Nuoren käyttäytyminen saattaa olla joskus provosoivaa seksuaalineuvojan näkökulmasta. Jossakin tilanteessa nuori tarkoituksellisesti provosoi, joskus työntekijä vain provosoituu.

Seksuaalineuvonnan työvälineenä voidaan terveydenhuollossa esimerkiksi käyttää seksuaaliterveysanamneesia (Aho ym. 2008). Anamneesin tarkoituksena on etsiä riskitekijöitä, mutta ennen kaikkea tukea nuoren elämänhallinnan halua ja taitoja. Tarkoituksena on myös selvittää haastatteleamalla nuoren hyvinvoinnin, terveyden ja erityisesti seksuaaliterveyden tilaa sekä tarjota hänelle hänen omaan kehitykseensä sopivaa tukea, tietoa ja tarvittavaa hoitoa. Seksuaaliterveysa-

anamneesia tehdessä kiinnitetään huomiota niihin asioihin, jotka vaikuttavat nuoren kasvuun ja kehitykseen suotuisasti ja toisaalta puututaan päinvastaisiin vaikutuksiin. Anamneesia käytettäessä on kuitenkin tärkeää miettiä, miten vastavuoroisuus, riskien ja huolen määrittelyn eettisyys sekä kohtaaminen tulevat hoidetuiksi.

Seksuaalisten osa-alueiden pohtiminen yhdessä on hyvä tapa tutustua nuoreen. Samoin Lumme-mallin kysymyksien kautta, jotka tarkastelevat muun muassa näitä ulottuvuuksia, voidaan tutustua nuoreen. Kyseisiä osa-alueita ovat (Bildjuschkin, Ruuhilahti 2009 ja 2011):

- fyysinen: anatominen, hormonaalinen, geneettinen, kehollinen, fysiologinen
- psyykkinen
- sosiaalinen
- henkinen
- kulttuurinen.

Konkreettisia kysymyksiä

Seksuaalineuvojien esittämien kysymysten tulee olla konkreettisia ja tarkentavia. Esimerkiksi väkivallasta kysyttäessä ei riitä kysymys ”oletko kokenut väkivaltaa” vaan kannattaa tiedustella, onko nuoren seksuaalisuutta loukattu, onko hän joutunut kokemaan jotakin, mitä ei olisi halunnut, onko hänellä ei-toivottuja tai ikäviä kokemuksia seksistä jne. Kokemukset siitä, mikä on väkivaltaa tai normaalia, voivat olla hyvinkin erilaisia eri ihmisillä heidän ainutkertaisen elämänhistoriansa kautta.

Nuorella on usein paljon tietoa, kokemuksia ja ajatuksia esimerkiksi oman sairautensa tai vamman vaikutuksista seksuaalisuuteen. Tarvittaessa tämän lisäksi voidaan nuoren suostumuksella konsultoida lääkäriä, juristia, poliisia, sosiaalityöntekijää tai kysyä neuvoa yleisellä tasolla viittamatta kehenkään tiettyyn nuoreen.

Erikoissairaanhoidossa nuorella voi olla lukuisia hoitavia tahoja, jolloin nuori voi pelätä, että seksuaalineuvonnassa käsitellyt asiat menevät automaattisesti tiedoksi eri tahoille. Kirjaamisessa onkin oltava tarkkana. On mietittävä millaiset asiat ovat olennaisia asiakastyön kannalta, millä asioilla voi olla merkitystä muille aktuaaleille hoitosuhteille ja millaiset asiat kuuluvat seksuaalineuvonnan luottamukselliseen asiakassuhteeseen. Samoin nuorelle on kerrottava, mikäli muut hoitotahot voivat lukea seksuaalineuvonnassa käynnistä. Tällä saattaa olla vaikutusta nuoren halukkuuteen tai haluttomuuteen tulla seksuaalineuvontaan, mitä olisi kunnioitettava. Paras käytäntö onkin, että kirjaaminen tehdään yhdessä nuoren kanssa nuorta kuullen.

Seksuaalineuvontaa BETTER-mallia mukailten

Mick, Hughes & Cohen (2004) loivat mallin, joka auttaa työntekijöitä tukemaan syöpää sairastavia ihmisiä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Malli sopii hyvin myös nuoria kohtaavien seksuaalineuvojien muistin tueksi. Mallia voidaan hyödyntää terveyttä edistävissä palveluissa, sairaanhoidossa ja ehkäisevissä terveystalveissa.

Bring up the topic

Seksuaalisuus otetaan puheeksi nuoren kanssa. Kysy asiakkaalta tai potilaalta suoraan seksuaalisuudesta, sukupuolen kokemuksesta, seksistä ja parisuhteesta ja sairauden, toimenpiteen, vam-

man jne. vaikutuksista nuoren elämään ja arkeen sekä kokemukseen seksuaalisuudesta ja itses-
tään.

Explain

Kerro, että seksuaalisuus on tärkeä osa hyvinvointia ja terveyttä. Asiasta on tärkeää puhua siten, että nuorella on lupa ja mahdollisuus puhua kaikista haluamistaan asioista. Mikäli et osaa antaa hänelle vastausta kysymykseen, lupaa, että otat selvää nuoren kanssa asioista yhdessä ja myös tee se.

Tell

Kerro potilaalle, että hankit tarvittavat resurssit hänen huolenaiheidensa käsittelemiseen. Tämä sisältää tapaamisten määrän, sen että ohjaat tarvittaessa saattaen eteenpäin, rajaat käsiteltävät asiat ammattitaitosi mukaan ja pidät avoimesti esillä ihmiskäsityksesi ja tavoitteet, joita työllesi ja neuvonnalle asetat hänen suhteensa.

Timing

Oikea aika on silloin, kun nuori haluaa puhua asioistaan seksuaalineuvojan kanssa. Ketään ei saa painostaa tai pakottaa puhumaan. Kerro, mihin nuori voi olla yhteydessä, mikäli halu neuvontaan herää myöhemmin.

Educate

Ohjaa asiakasta kertomalla hänelle terveydenhoidollisten toimenpiteiden, sairauden ja sen hoitojen vaikutuksista seksuaaliterveyteen ja ohjaa, neuvo ja/tai valista asiakasta tarvittaessa esimerkiksi avustetusta seksistä, sallituista seksiasennoista, masturboinnista jne. Ohjaa nuorta pitämään huolta omasta seksuaaliterveydestään niillä resursseilla, joita nuorella sillä hetkellä on. Anna konkreettisia ja selkeitä ohjeita ja neuvoja. Varmista, että nuori on ymmärtänyt ne. Kirjalliset ohjeet ovat usein tarpeen, jotta nuori muistaisi neuvonnassa käsitellyt asiat.

Record

Kirjaa arviointisi ja interventiosi asiakkaan papereihin työyhteisössäsi sovitulla tavalla. Muista salassapitovelvollisuus ja ammattieettiset ohjeet.

Tulevaisuuden haasteita

Seksuaalineuvonnan tulevaisuuden haasteena on nuorten seksuaalineuvonnan kehittäminen nuoria palvelevampaan suuntaan. Neuvonnan tulisi entistä paremmin ottaa huomioon sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Nuorilla tulisi olla mahdollisuus maksuttomaan jälkiehkäisyyn, ehkäisyvälineisiin, raskaudenkeskeytykseen ja seksuaalineuvontaan. Nuorten parisuhdeneuvontaa tulee kehittää. Jotta alueellinen tasa-arvo toteutuisi, on tarpeen kehittää myös Internet-palveluita, jotka tavoittavat nuoria.

Ammattilaisia tulisi täydennyskouluttaa nuorten seksuaali- ja sukupuolikysymyksistä. Näissä opinnoissa tulisi pysähtyä tarkastelemaan nuoruutta sekä kehityksellisestä että kulttuurisesta näkökulmasta. Nuoria kohtaavan ammattilaisen on ymmärrettävä sekä nuoren kasvua ja kehitystä mutta myös nuorisokulttuureita ja -trendejä. On olemassa selkeä tarve seksuaalikasvatuksen opintoihin, jotka huomioivat valistuksen, opetuksen, ohjauksen ja neuvonnan näkökulmat. Opinnoissa tulee huomioida nuorten erityiskysymykset ja käsitellä näitä asioita esimerkiksi terveydenhuollon, opetus- ja kasvatusalan näkökulmista.

Kouluterveydenhoitoon tulee saada nuorten kanssa työskennellyt koululääkäri, joka on riittävän perehtynyt kouluterveydenhoitoon ja seksuaalikysymyksiin.

Kouluterveydenhuollon yhteydessä tulee olla mahdollisuus maksuttomaan jälkiehkäisyyn ja ehkäisyvälineiden saantiin sekä mahdollisuus hakeutua raskaus- ja seksitautitesteihin.

Ajanvarauksen tekemisen tulee olla maksutonta ja nuorella tulee olla mahdollisuus myös anonyymiin palveluun. Näin nuori voi varmistaa omaa oikeuttaan intimitettisuojaan ja toisaalta kertoa vaikeistakin elämäntilanteistaan ilman pelkoa, että asiat päätyisivät esimerkiksi vanhempien tiedoksi ilman hänen mahdollisuuttaan vaikuttaa asioihin.

Seksuaalisuuden tai sukupuolisuuden ajautuessa kriisiin tai suurten haasteiden kohdatessa tulee kuntien kyetä tarjoamaan ryhmämuotoista tai yksilöllistä tukea nuorille nopeasti ja ammattitaitoisesti.

Julkinen terveydenhuolto ei koskaan tavoita kaikkia nuoria, koska osa nuorista muun muassa kokee palvelutarjoajan epäluotettavaksi, epäpäteväksi tai itseä loukkaavaksi. Nuori voi kokea esteenä neuvojan oletetut asenteet sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta tai rakkaussuhteen muodosta. Nuorella voi olla myös huoli siitä, että ammattilainen ei pysty kohtaamaan asioita nuoren näkökulmasta. Samoin seksuaalisen väkivallan kokemukset (tekijänä tai kokijana) voivat vaikeuttaa suuresti neuvonnan pariin hakeutumista. Esteitä on monia muitakin, kuten vammaisuus, psykiatriset diagnoosit, työntekijän ja asiakkaan sukulaisuus- tai naapuruussuhteet jne. tai se, etteivät nuoret yksinkertaisesti osaa etsiä kunnan palvelutarjonnasta itselleen sopivaa tai oikeaa tuen muotoa.

Julksen terveydenhuollon ja kolmannen sektorin (mm. järjestöt) toimijoiden tulee entistä enemmän tarjota yhteistyötoimintoja ja ohjaavia, yhteen limittyviä palvelumuotoja, joihin on helppo hakeutua ja päästä.

Osviittoja nuorten seksuaalineuvontaan

Jokainen keskustelu nuoren kanssa on ainutkertainen, vaikka samoja teemoja käsiteltäisiinkin. Jokaisen keskustelun tulisi alkaa kohtaamisella ja tilan antamisella siihen, että nuori saa itse määrittää keskusteluaiheet. Nuorten seksuaalineuvontaa tapahtuu kouluterveydenhuollossa, sairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, nuorisotoimessa, lastensuojelulaitoksissa, sosiaalitoimessa ja kolmannen sektorin tarjoamissa palveluissa. Seuraavissa on esimerkkejä ja ajatuksia asioista ja teemoista, joita on hyvä ottaa nuoren kanssa puheeksi. Jokaisen seksuaalineuvojan on löydettävä omat sanansa ja työtapansa asioiden selvittämiseen. Siksi listat eivät ole kysymyksiä tai lauseenalkuja vaan osviittoja aiheisiin.

Kouluissa tapahtuva seksuaalineuvonta

- Älä pakota tai painosta nuorta keskustelemaan seksuaalisuudesta, sukupuolesta. Jokaisella on oikeus myös kieltäytyä.
- Oman seksuaalisuuden pohdintaa:

- o Miltä seksuaalisuus tuntuu ja miten se ilmenee itsessä, seksuaalinen suuntautuminen, kokemus turvallisuudesta, ajatuksia seurustelusuhteista, seksistä, mikä on hyvin, mitä odottaa ja toivoo.
- Keskustelua sukupuolirooleista ja sukupuolen kokemisesta.
- Turvallisuuden kokemus: onko mahdollisuus olla oma itsensä myös seksuaalisesti, mitä seksi on, kuuluuko se nuoren elämään, jos niin miten? Mahdolliset jatkotoimet.
- Pari- ja rakkaussuhteet: onko halutusti yksin, haluaisiko kumppanin/kumppaneita, kuka/ketkä on kumppani, mitä tekevät yhdessä? Mitä oloja yksinäisyys tai sinkkuus herättää?
 - o Turvaseksiohjaus tarvittaessa (muista myös ei-heteroseksuaalit).
- Onko kokemuksia ei-toivotuista seksuaalisista teoista, seksuaalisuutta loukkaavista teoista, onko joutunut pelkäämään? Mitä tästä on seurannut elämään? Mitä pitäisi tehdä, jos kokee väkivaltaa?
- Mistä saa apua ja tukea erilaisiin asioihin, kuka on tässä asiassa turvallinen aikuinen?
- Mitä työntekijä voi tarjota omalla työpanoksellaan?

Keskustelu ehkäisystä, ehkäisyn aloitus (tytöt, pojat, myös ei-heteroseksuaalit)

- Kokeeko nuori tarvitsevänsä ehkäisyä?
- Mihin ehkäisyä tarvitsee?
 - o älä oleta, että nuori harjoittaisi seksiä
- Millaista seksiä nuori harrastaa? Tarvitaanko ehkäisyä seksiin?
 - o älä oleta seksin olevan penis-emätinyhdyntää
- Onko seksi kivaa/kamalaa?
- Onko seksistä helppo puhua kumppanin kanssa?
- Haluaako nuori itse aloittaa ehkäisyn vai joku muu?
- Tietääkö kumppani ehkäisyn aloittamisesta tai sen suunnittelusta?
 - o mitä ehkäisyn aloittamisesta voisi seurata seksuaalisuuden eri osa-alueilla
- Mitä sukupuolia olevien kanssa nuori harrastaa seksiä?
 - o vaikuttaa ehkäisyn valintaan
- Onko seksuaalisen väkivallan kokemuksia?
- Millainen kumppani nuorella on, ovatko asiat parisuhteessa kunnossa, millainen on ikäero?
- Millainen perhe nuorella on? Voiko ehkäisyvälineitä säilyttää kotona? Miten mahdolliset seuraamukset vaikuttavat ehkäisyn valintaan?
 - o Nuori ei ehkä voi säilyttää ehkäisyvälineitä kotona, koska siitä saattaa aiheutua väkivallan uhka. Näin voi olla esimerkiksi silloin, kun esiaviollinen seksi tai seksi samaa sukupuolta olevan kanssa on kiellettyä.
- Miten valittua ehkäisyä käytetään oikein?
- Millaisissa seksitilanteissa ehkäisy toimii ja milloin siitä ei ole apua?
- Mitä pitäisi miettiä ennen limakalvokontaktia yhdessä kumppanin kanssa?
- Jos ehkäisy epäonnistuu tai sitä ei olekaan, miten pitäisi toimia?
- Kerro raskauden ja seksitautien ehkäisyvaihtoehdoista, anna nuoren valita itse, jos ei ole terveydellisiä esteitä.
 - o älä unohda poikien tai ei-heteroseksuaalien neuvontaa
- Kerro valitun ehkäisymenetelmän mahdollisista sivuvaikutuksista.
- Muistuta nuorta siitä, ettei yksikään ehkäisy ei ole täysin varma.
- Miltä ehkäisyn aloitus tuntuu?
- Miltä keskustelu tuntui?

- Mitä nuori haluaisi kerrata tai kysyä?
- Haluaisiko nuori tulla uudestaan?
- Anna myös kirjalliset ohjeet, sillä varsin usein nuori ei pysty omaksumaan kaikkea tietoa yhdellä kertaa ja asioista voi jäädä virheellisiä käsityksiä.

Parisuhdekriisi, ero

- Mitä on tapahtunut, mikä on johtanut kriisiin tai eroon?
- Neuvontaan hakeutuneen nuoren elämässä voi olla jotakin sellaista kriisiyttävää, jota voidaan joutua prosessoimaan ennen parisuhteen tilanteen pohtimista. Toisaalta parisuhteen ongelmat voivat selvitä kriisiin johtanutta asiaa pohtiessa. Joskus esimerkiksi asiakkaan väkivaltaisuus kumppaniaan kohtaan, jommankumman kokema väkivalta aiemmissa seurustelusuhhteissa tai lapsuuden perheessä tai seksuaalisen suuntautumisen pohdinta saattavat olla taustalla, kun suhde kariutuu tai ajautuu kriisiin.
- Miltä parisuhteen tilanne tuntuu?
- Miten asiakas toivoisi parisuhteen tilanteen olevan? Onko ero hyvä asia? Miten toivoisi kriisin ratkeavan?
 - o Tuodaan esille erilaisia vaihtoehtoja, joista nuori miettii itselleen tarkoituksellisimman.
 - o Kun nuori on valinnut tarkoituksellisimman vaihtoehdon, hänen kanssa on hyvä miettiä, miten vaihtoehto tulee mahdolliseksi – mitä pitää tehdä?
 - o Onko valmis sitoutumaan tekemään töitä päämäärään päästäkseen, jos ei, niin mikä asettuu esteeksi tai haastavaksi? Ja mitä sitten tehdään?
- Miten arjen normaalit rutiinit sujuvat?
- Kenen kanssa nuori asiasta puhuu, millaiset tukiverkostot hänellä on?
- Ota selvää, onko nuoren suhteessa väkivaltaa
- avoimet kysymykset, suoraan kysymykseen vastataan harvoin kyllä.
- Mistä nuori haluaisi puhua jatkokäynneillä tai kokeeko tuen olevan tarpeen.
- Miten kumppanin kanssa voisi puhua tilanteesta, haluaisiko kumppani tulla neuvontaan, haluaako asiakas kumppaniaan tuen piiriin.

Jälkiehkäisyn hakeminen

- Onko nuori ollut yhdynnässä? Jos on, milloin viimeksi?
- Kenen/keiden kanssa yhdyntä tapahtui ja millainen yhdyntä on tapahtunut?
- Onko ehkäisyä käytetty?
- Jos jälkiehkäisyn käyttämiseen ei ole syytä, koeta kartoittaa miksi nuori on vastaanotolla.
- Oliko yhdyntä vapaaehtoinen vai sisältyikö siihen painostamista, pakottamista?
 - o jos liittyi, huomioi jatkotoimenpiteet
- Kerro jälkiehkäisyn käyttämiseen ohjeet ja kerro mahdollisista sivuvaikutuksista, joita lääkkeellä voi olla.
- Anna nuorelle tilaa kertoa miltä hänestä tuntuu. Ota asia puheeksi.
- Anna nuorelle positiivista palautetta, hän on hoitanut asiaansa hyvin hakeutuessaan vastaanotollesi.
- Sovi uusi käynti, jolloin tehdään raskaustesti ja nuoren niin halutessa avautuu mahdollisuus uuteen keskusteluun.
- Kerro seksitautimahdollisuudesta, varaa aika tutkimuksiin.
- Tarvittaessa pohtikaa yhdessä jatkoehkäisyä.
 - o Älä oleta, että nuori tarvitsisi ehkäisyä tai olisi jättänyt ehkäisyn käyttämättä.

Seksuaalinen väkivalta

- Aiheen käsittelyyn vaikuttaa suuresti se, onko väkivaltaa tapahtunut vuosia sitten vai juuri äskettäin. On merkityksellistä asioiden kannalta, kuka tekijä on (vanhempi, naapuri, seurustelukumppani, tuntematon henkilö jne.) ja missä teko on tapahtunut.
- Toimi tietojen pohjalta toimipaikkasi ohjeiden mukaan.
- Kiitä luottamuksesta, vakuuta väkivaltaa kohdanneen syyttömyyttä tilanteeseen.
- Varmista, että hän on turvassa ja kysy peloista.
- Varmista arjen sujuminen ja nuoren riittävä tuki
 - o verkostot, syöminen, nukkuminen, puhtaus
- Tee yhdessä nuoren kanssa päätös jatkotoimenpiteistä, älä riko hänen rajojaan uudestaan, ole turvallinen ja kannatteleva aikuinen.
- Ota aktiivisesti yhteyttä nuoreen, jos hän ei tulekaan tapaamiseen.
- Varmista, että nuori eteenpäin ohjattaessa päätyy tuen piiriin – saata hänet tuen piiriin.

Muita tilanteita tai sairauksia, jolloin seksuaalineuvontaa voidaan esimerkiksi tarvita

- Seksitautitutkimus, raskauden keskeytys ennen ja jälkeen
 - o Älä oleta, että tilanne johtuu ehkäisyn käyttämättömyydestä tai välinpitämättömyydestä. Raskaus tai seksitauti voi olla väkivallan seuraamus tai nuori on voinut käyttää ehkäisyä tai jälkiehkäisyä.
 - o Miten puhumme nuorista ja millaisina heidät näemme, ratkaisee, millaista hoitoa ja tukea he saavat.
- Päihteiden ongelmakäyttö
 - o Päihteiden käyttö voi olla esimerkiksi seuraamusta ei-toivotuista kokemuksista tai seksuaalisesta väkivallasta
- Seksuaalisen suuntautumisen tai oman sukupuolen pohdinta
- Gynekologiset/urologiset vaivat, anomaliat sukuelimissä
- Ihosairaudet
- Psykkiset sairaudet
- Krooniset sairaudet
- Tuntopuutokset, halvaantuminen
- Kumppanin kuolema, vammautuminen, sairastuminen
- Kehitysvammat, kehon vammat, autismin ja aspergerin koko kirjo
- Ujous, yksinäisyys, sosiaalisten tilanteiden jännittäminen
- Kiusatuksi tuleminen koulussa joko oppilaiden tai aikuisten taholta
- Fyysinen ulkomuoto ja epävarmuus omasta kelpaavuudestaan
- Kuukautiset/siemensyöksyt ja näihin liittyvät moninaiset kysymykset
- Ensimmäinen gynekologinen tutkimus/rintojen omatoiminen tutkiminen/kivesten tutkiminen.

Osviitat nuorten seksuaalineuvonnan esimerkkiteemoista on kirjoittanut Susanna Ruuhilahti työkokemuksensa perusteella.

Lähteet

- Aalberg, V. & Siimes, M. (2007): Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi (uusittu laitos). Nemo. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. (2008): Puhutaan seksuaalisuudesta – Nuori vastaanotolla. VL-Markkinointi Oy. Priimus Paino Oy, Helsinki.
- Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. (toim.) (2006): Seksuaalisuus. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. (2010): Puhutaan seksuaalisuudesta – ammatillisia kohtaantumisia hoitotyössä. Kirjapaja, Helsinki.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. (2010): Lumme – malli seksuaalisuudesta. Kättilölehti 3, 20–21.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. (toim.) (2010): Selkeä!. Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 6/2010. Vantaa.
- Kirby, D.B. (2009): How to build better comprehensive sex education program.
- The 19th WAS World Congress for Sexual Health – Sexual Health & Rights: A Global Challenge. Abstract Book. Göteborg (Sweden).
- Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) (2000): Seksuaaliterveys Suomessa. Tammi. Tammer-Paino, Tampere.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavissa internetissä <http://www.finlex.fi>
- Lastensuojelulaki 417/2007. Saatavissa internetissä <http://www.finlex.fi>
- Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA (2010): Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246> [09.05.2011]
- Mick, J. A., Hughes, M. & Cohen, M. Z. (2004): Using the BETTER Model to Assess Sexuality. Clinical Journal of Oncology Nursing 8(1), 84–86.
- Muu, mikä hankkeen työryhmä (2010): Muu, Mikä? sukupuolivähemmistönuorten visio 2010. Setä ry, Transtukipiste. <http://www.transtukipiste.fi> [31.03.2011]
- Paalanen, T. (2009): Seksologian ammattietikan ohjeisto. Suomen Seksologinen Seura ry. <http://www.seksologinenseura.fi> [31.03.2011]
- Ruuhilahti, S. & Bildjuschkin, K. (2011): Lumme-malli. Voimaa seksuaaliseen kasvuun. Nektaria ry, Vantaa.
- Suivuo, Pia (2011): The Ability of Adolescent Girls to Exert Control over Sexually-Charged Situations – A Narrative Study for the Promotion of Sexual Health. Dissertations in Health Sciences. Itä-Suomen yliopisto. www.usf.fi/kirjasto
- Tuovinen L., Stålström O., Nissinen, J., Hentilä J. (toim.) (2011): Saanko olla totta? Sukupuolisen moninaisuuden kohtaaminen. Gaudeamus, Tallinna.
- Vilka, H. (2010): Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. PS-kustannus, Jyväskylä.
- VSSHIP seksuaaliterveyden edistämisen toimikunta (2009). Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen <http://www.sosiaaliportti.fi> [31.03.2011]

Parisuhdevaikeudet ja vuorovaikutuksen ongelmat

Antti Ryyänen, psykoterapeutti, erityistason perheterapeutti, erityistason seksuaaliterapeutti (NACS), työnohjaaja

Tiivistelmä

Tässä artikkelissa tarkastellaan parien kanssa työskentelyn perusperiaatteita ja ammattieettisiä näkökulmia, jotka vaikuttavat asiakastyöhön.

Artikkeli sisältää hyödynnettäviä työskentelymalleja ja näkökulmia, jotka perustuvat *John Gottmanin* ja *David Scharchin* metodeihin sekä dialogisen työskentelyn periaatteisiin.

Artikkeli on kirjoitettu oppaaksi seksuaalineuvontaa opiskeleville ja seksuaalineuvontaa tekeville ammattilaisille, myös seksuaaliterapiatyöskentelyyn.

Seksuaalineuvojan työskentelyasenne

Ammattietiikan kannalta suositeltava seksuaalineuvojan työskentelyasenne on tutkiva ja ihmettelevä. Seksuaalineuvoja tutkii ja kiinnittää huomiota parisuhteen voimavaroihin ja problematiikkaan sekä toimii kuuntelevana ja kantaaottavana osapuolena tilanteen mukaan. Seksuaalineuvojan tehtävänä on antaa asiakkaille ymmärryksen ja käytännön työvälineitä oman tilanteen ratkaisemiseksi. Hän toimii ikään kuin peilinä asiakkailleen antaen palautetta heidän lausumistaan, olemisestaan, keskinäisestä vuorovaikutuksestaan ja näkökulmistaan. Joissakin tilanteissa seksuaalineuvoja voi kyseenalaistaa eli konfrontoida asiakkaan toimintaa tai ajattelumallia, mikäli se on ristiriidassa esimerkiksi hoidollisuuden, lainsäädännön tai asiakkaan hyvinvoinnin kannalta. Seksuaalineuvoja voi antaa asiakkailleen myös korjausehdotuksia, esimerkiksi keskinäiseen kommunikointitapaan tai yhteisen ajankäytön muutoksiin arjessa.

Työskentelyasenne, jossa työntekijä pyrkii lähtökohtaisesti, kriittittömästi ”pelastamaan” parisuhteen ”hinnalla millä hyvänsä” on epäeettistä toimintaa. Seksuaalineuvonta- ja terapiatyössä tulee vastaan tilanteita, joissa pariskuntien historia, valinnat ja motiivit olla suhteessa sekä tunte-elämä ovat siinä vaiheessa, että ero voi olla mahdollinen ja molempia helpottava vaihtoehto, myös lasten hyvinvoinnin kannalta.

Epäselvissä tilanteissa, kuten uskottomuuskysymyksissä seksuaalineuvojan rooli on tutkia suhteen elinkelpoisuutta ja edellytyksiä, joilla suhteen jatkuminen on mahdollista. Mikäli pari tekee yhdessä päätöksen jatkaa suhdetta, se on yksi mahdollinen vaihtoehto. Mikäli pari tekee päätöksen erota, vaikka työntekijä näkisi suhteen jatkumiselle edellytyksiä, tulee seksuaalineuvojan kunnioittaa asiakkaiden päätöstä. Työntekijä voi hienotunteisesti ja asiakasta kunnioittavalla tavalla kertoa oman ammatillisesti perustellun näkökulmansa siten, ettei se tuota heille häpeää tai syyllisyyttä omasta päätöksestään. Työntekijä ei saa syyllistyä ”terapeuttiseen” väkivaltaan pitämällä kiinni omista teoreettisista tai teknisistä päähänpinttymistään asiakkaan kustannuksella.

Seksuaalineuvojan on pidettävä avoimena molemmat vaihtoehdot parisuhteen jatkosta. Selkiytävä ohjenuora voi olla, että seksuaalineuvoja- ja terapeutti on vastuussa asiakasprosessista ja asiakkaat ovat vastuussa omasta elämästään ja siihen liittyvistä valinnoista sekä päätöksistä.

Työntekijän on luotettava siihen, että asiakkaiden työstämä prosessi kantaa, vaikka siihen kuuluu epätoivon hetkiä ja vaiheita. Muutoksen mahdollisuus ei poistu, vaikka muutos ei nyt toteutuisikaan. Tämä tarkoittaa, että mikäli asiakas tai pariskunta ei kyseisenä ajankohtana ole parityöskentelyn aikana valmis muutokseen tai he eivät koe omaavansa riittävästi voimavaroja muutokseen, se ei poissulje sitä, että he joskus tulevaisuudessa pystyisivät siihen. Mikäli seksuaalineuvojalta puuttuu tällainen ymmärrys, riskinä on, että työntekijä tuntee riittämättömyyttä ja ettei ole riittävän ammattitaitoinen hoitamaan tilannetta. Tilanne voi pahimmillaan johtaa työuupumukseen tai siihen, että työntekijä vastareaktion omaan avuttomuuteensa katkaisee neuvontaproessin epäeettisin perustein ja viestittää parille, että he ovat toivottomia tms.

Työntekijällä voi herätä pysyvämpi kokemus siitä, ettei hän hallitse eikä tunne asiakkaiden esiin tuomaa ongelmakenttää. Tällaisia voivat olla esimerkiksi seksiaddiktio, uskottomuus, vaikea psyykinen ongelma, alkoholismi, seksuaalirikos. Työntekijä voi tunnistaa, ettei osaa työskennellä tällaisten asioiden kanssa. Tällöin on ammatillista ja eettisesti perusteltua ohjata asiakkaat sellaisten ammattihenkilöiden luo, joilla on enemmän osaamista.

Uskottomuuden ja seksiaddiktion työstämisessä tarvitaan terapeutista ammattitaitoa. Niiden taustatekijät voivat olla moninaiset ja laajempaa perhekontekstia koskettavat. Taustojen ja tilanteen selvittämiseen ja työstämiseen tarvitaan ko. aiheisiin liittyvää terapiakoulutusta.

Pariskuntien kanssa työskentely

Pariskuntien kanssa käytävä seksuaalineuvonta on mielenkiintoista, haastavaa ja moniulotteista. Parien kanssa työskentely ja erilaiset prosessit opettavat samalla ihmisyydestä, elämästä, sen moninaisuudesta sekä ihmissuhteiden ja parisuhteiden lukemattomista vivahteista ja variaatioista.

Työskennellessään monenlaisten parien kanssa seksuaalineuvojalta edellytetään kykyä pysyä avoimena, vastaanottavaisena ja dialogisen asenteen omaavana kanssakulkijana, tutkijana ja valmentajana.

Miten dialoginen työskentelyilmapiiri luodaan?

Dialogisen työskentelyilmapiirin helpottamiseksi ja rakentamiseksi seksuaalineuvoja voi halutessaan kertoa alkutapaamisessa asiakkailleen vapaavalintaisesti omasta itsestään mm. seuraavia asioita:

- työkokemuksestaan
- koulutustaustastaan
- omista lähestymistavoistaan
- käyttämistään työvälineistä, jotka liittyvät koulutukseen ja työkokemukseen
- työskentelyasenteestaan ja ajattelutavoistaan.

Näin asiakkailta tavallisesti herää luottamuksen ja turvallisuuden tunne seksuaalineuvojasta. Samalla seksuaalineuvoja purkaa asiakkaan ja työntekijän väliltä mahdollisia dialogiin vaikuttavia ja

joskus häiritseviäkin dominansseja eli hallitsevuustyyppisiä, joita työntekijän ja asiakkaan välillä voi syntyä sosiaalisesta asemasta ja tiedon eroavaisuuksista. Tässä on kyse tasavertaisuuden tunteen luomisesta ammatti-ihmisen ja asiakkaan välillä.

Dialogisen keskusteluilmapiirin tunnusmerkit:

1. Aitous – saa olla oma itsensä.
2. Avoimuus – saa sanoa, kaikki mielipiteet ja tunteet ovat sallittuja.
3. Turvallisuus – ei mitään hätää, vaikeistakin asioista voidaan puhua.
4. Kiireettömyys – meillä on aikaa puhua.
5. Pakottomuus – ei tarvitse tietää.
6. Samanarvoisuus – kukaan (mikään ääni) ei ole toista parempi.
7. Kiinnostuneisuus – haluan kuulla ajatuksistasi, kokemuksistasi.
8. Jaettavuus – pohditaan yhdessä.
9. Joustavuus – olen valmis muuttamaan käsityksiäni/työtapojani.
10. Vastuullisuus – olen vastuussa sekä itsestäni että toisten huomioonottamisesta.

Ammatillisuuden haasteita

Työntekijän käsiteltyjen ja käsittelemättömien kokemusten, ennakkoluulojen, asenteiden, pelkojen, mahdollisten moraalikoodien ja tunteiden lisäksi seksuaalineuvojan oma perusasenne elämään, omaan itseen ja asiakkaisiin sekä heidän tilanteeseensa heijastuu asiakastilanteeseen vuorovaikutuksessa.

- Onko työntekijä aidosti kiinnostunut molempien tarinoista huolimatta siitä, mitä on tapahtunut, vai lähtee hän tarjoamaan ratkaisua, johon asiakkaat eivät ole valmiita ja jota asiakkaat eivät koe luontevana tai toimivana?
- Kykeneekö seksuaalineuvoja toimimaan ”arvoneutraalina” luvan antajana ja tilannetta normalisoivana, molempien osapuolten tilannetta tasapuolisesti tarkastelevana osapuolena auttaen paria selvittämään yhteistä ongelmaansa? Vai liittoutuuko työntekijä huomaamattaan toisen puolison kanssa tiedostamattomien moraalikoodien noustessa hänen mieleensä epäeettisesti käyttäytynyttä puolisoa vastaan?
- Kykeneekö seksuaalineuvoja kunnioittamaan ja arvostamaan lähtökohtaisesti asiakkaitaan huolimatta hänen taustastaan, lähtökohdistaan ja valinnoistaan vai kohtelee hän heitä ”kliinisen etäisesti”?

Parien monenlaisuus

Työntekijän avoimuuteen ja vastaanottavaisuuteen liittyy myös mm. ymmärrys ja tietoisuus siitä, että parisuhdemalleja on monenlaisia: mies-naispareja, miespareja, naispareja, kahden tai useamman ihmisen muodostamia avoimia parisuhteita sekä muita variaatioita. Seksuaalineuvonta- ja terapiatyössä kohdataan myös pareja, joista yksi tai useampi kumppaneista on transihminen.

Näiden moninaisten parien eettinen kohtaaminen edellyttää työntekijältä avoimuutta sekä todellisuuden moninaisuuden hyväksyntää itsessä ja muissa. Silloin hän voi hyväksyä muitakin parisuhdemalleja kuin heteroparisuhteen miehen ja naisen välillä. Pareilla voi olla hyvin erilaisia keskinäisiä parisuhteen ”käsikirjoituksia”, sovittuja tai oletettuja sopimuksia, odotuksia, toiveita,

käytäntöjä, rituaaleja ja perinteitä toisiaan kohtaan. Kulttuuriset ja uskonnolliset sekä niiden yksilölliset tulkinnat ja näkökulmat tuovat omat erityispiirteensä parien kanssa työskentelyssä huomion, ihmettelyn ja tutkimuksen kohteeksi.

Yleisimpiä pariskuntien ongelmia seksuaalineuvojan vastaanotolla

Olen koonnut alla olevan luettelon työkokemukseni perusteella liittyen niihin teemoihin, joita olen kohdannut ja työstänyt useimpien parien kanssa vastaanotolla.

- Parisuhteelle ei ole annettu riittävästi aikaa
 - o yleinen ongelma esim. pikkulapsiperheissä
- Kommunikaatiovaikeudet parisuhteen vuorovaikutuksessa ja seksuaalielämässä
 - o tilanne on voinut kärjistyä olosuhteiden vuoksi tai eskaloitunut ajan mittaan
- Oman ajan puute
 - o melko yleistä pikkulapsiperheen arjessa puolisoilla
- Kodin askareiden/kotitöiden teko ei ole tasapuolista
 - o esiintyy esim. toisen vanhemman ollessa äitiyslomalla toisen ollessa töissä
- Seksuaalielämän rutinoituminen
- Seksuaalisen halukkuuden erilaisuus
- Seksuaalisten mieltymysten erilaisuus
- Seksuaalisen viehättävyyden vähentyminen itsen tai toisen silmissä
 - o esim. synnytyksen jälkeisenä aikana tai elämäntapojen muuttuessa
- Orgasmi- ja kiihottumisvaikeudet.

Seksuaalineuvonnan aloitus pariskuntien kanssa

Seksuaalineuvojana työskennellessä on syytä harkita tarkkaan millä kokoonpanolla aloittaa työskentelyn pariskunnan kanssa, tavataanko heitä aluksi yhdessä vai erikseen. Kyseessä on myös ammattieettinen kysymys, koska joissakin tilanteissa asiakas voi kokea joutuneensa ulkopuolelle, jos parityöskentelyprosessia alkaa yksilötapaamisina. Nämä tilanteet ovat käytännössä yksilöllisiä ja tapauskohtaisia, mutta asia kannattaa pohtia huolellisesti oman ammattietiikan ja asiakkaan näkökulmasta.

Alla olevien esimerkkien tarkoituksena on herättää seksuaalineuvojassa ammattieettistä pohdintaa niihin tilanteisiin liittyen, jotka vaikuttavat paritapaamisprosessin kulkuun.

Esimerkkejä

- Miten toinen puolisoista kokee tilanteen tullessaan yhteiselle parivastaanotolle, silloin kun toinen on jo aiemmin omalla yksilötapaamisellaan kertonut näkökulmansa tai kantansa työntekijälle?
- Herääkö asiakkaalla pelko siitä, että työntekijä on kenties ”liittoutunut” puolison kanssa hantta vastaan vai onko asiakkaalla luottamus siihen, että työntekijä pysyy ammatillisena ja arvo-neutraalina ensimmäisellä paritapaamisella näyttäen sen omalla esimerkillään?
- Entä jos puoliset ovatkin sopineet yhdessä, että heille sopii tavata aluksi erikseen ja sitten yhdessä?

- Entä jos parisuhteen problematiikka on sen luonteista, että yksilötapaamisessa esiin tulevat asiakkaan salaisuudet alkavat häiritä tulevaa paritapaamisprosessia?
- Suositeltavaa on, että paritapaamisissa seksuaalineuvoja pyrkii tapaamaan parin aluksi yhdessä, jolloin molemmat asiakkaat pääsevät yhteisesti:
 - o kertomaan nykytilanteestaan
 - o parisuhteen historiasta
 - o taustastaan
 - o ongelmastaan (miten kokevat, kummalle ongelma on suurempi)
 - o määrittelemään työskentelylle sekä henkilökohtaiset että yhteiset tavoitteet.

Molemmilla osapuolilla on mahdollisuus tarkentaa toisen ja omia näkemyksiään, jolloin tilanne avautuu seksuaalineuvojalle ja parille itselleenkin niin kokonaisvaltaisesti kuin mahdollista. Paritapaamisessa puolisoiden mahdollisia henkilökohtaisia salaisuuksia voidaan työstää avoimemmin yhdessä seksuaalineuvojan läsnä ollessa.

Seksuaalineuvojan dialogiseen asennoitumiseen liittyvänä haasteena on aloittaa keskustelu sellaisella asenteella, että hän ei tiedä vielä mitään (position of not knowing), mutta on valmis kuuntelemaan asiakkaiden kertomuksia. Tämän asennoitumisen säilyttäminen koko tapaamisen ajan on kaikille neuvonta-/terapiatyötä tekeville ammattilaisille jatkuva haaste.

Vaikka yksilö- ja paritapaamisia olisikin kertynyt jo muutamia, on seksuaalineuvojan hyvä kyetä nollaamaan mielessään olevat edellisiin tapaamisiin liittyvät ajatuskuviot, fantasiat ja ns. ehdotomat toimintasuunnitelmat ennen tapaamisen alkua. Muuten on olemassa riski, että työntekijä vastaanottaa asiakkaansa ja alkaa työstää heidän tilannettaan oman ”karttansa” mukaisesti, jolloin asiakkaiden elämässä tapahtuneet mahdolliset muutokset jäävät kuulematta ja huomioimatta.

Parisuhdevaikeuksista ja vuorovaikutuksen ongelmista

Parisuhdevaikeuksien ja vuorovaikutukseen liittyvien ongelmien taustalla voi olla monenlaisia syitä. Niiden kartoittaminen edellyttää työntekijältä huolellista ja asiakkaiden lähtökohtia kunnioittavaa lähestymistapaa. Seksuaalineuvojan ja seksuaaliterapeutin tukena tässä yhteisessä tutkimus- ja kartoitustyössä tarvitaan dialogisen asenteen ja elämäkokemuksen lisäksi empiiriseen tutkimustietoon perustuvia, monipuolisia, teoreettisia ja osin struktuurallisia viitekehyksiä, ajattelun ja ongelman hahmottamismalleja. Teorian ja struktuurien luova, soveltava ja joustava käyttäminen neuvonnassa voi auttaa asiakkaita selvittämään heidän henkilökohtaisia ja parisuhdetta kuormittavia ongelmatilanteitaan.

Yksilöasiakkaiden ja pariskuntien kohtaamisessa työntekijälle ja asiakkaille on eduksi, mikäli työntekijällä itsellään on elämäkokemuksen lisäksi mahdollisimman monipuolinen ihmiskäsitys ja joustava tapa lähestyä asiakkaiden tilannetta hyödyntäen monipuolista ja perusteltavissa olevaa ammatillista viitekehystään.

Tässä artikkelissa viitataan *John M. Gottmanin* tutkimuksiin ja työmalliin parisuhteiden toimivuutta edistävistä ja estävistä tekijöistä sekä *David Schnarchin* systeemiseen tarkastelutapaan, jossa seksuaaliongelmien ovat osana parisuhteen vuorovaikutusta.

Gottmanin parisuhdetutkimukset ja työskentelymalli

Gottmanin tutkimustuloksista löytyy yksityiskohtaista tietoa, jota voi hyödyntää sekä seksuaalineuvonta- että terapiatyöskentelyssä. Tähän artikkeliin on koottu tiivistäen informaatiota, jota seksuaalineuvontatyössä voi hyödyntää.

Parisuhdetalomalli seksuaalineuvonnassa

Gottmanin työmallin mukaan parityöskentelyn perushaasteena on lisätä pariskuntien myönteistä tunneilmapiiriä sekä konfliktivapaissa että konfliktipitoisissa tilanteissa arkielämässä. Asiakkaat tarvitsevat myös keinoja ja neuvoja siihen, miten he oppivat rauhoittamaan itsensä ja puolisonsa riitatilanteissa.

Seksuaalineuvoja toimii ikään kuin valmentajana, joka opettaa parille, miten he voivat vähentää kielteistä tunneilmapiiriä konflikteissa hyväksymällä toistensa vaikutukset itseensä.

Työskentelyn taustalla voidaan käyttää apuvälineenä Gottmanin luomaa parisuhdetalomallia, jonka voi jakaa asiakkaille tutkittavaksi ja työstettäväksi tapaamisen ja kotitehtäväksi väljaksojen aikana. Gottmanin parisuhdetalomalli on talon mallinen hahmotelma parisuhteeseen liittyvistä peruselementeistä ja huomioitavista kohteista. Talomalli toimii myös parisuhdeteemaan liittyvän keskustelun avaajana ja ylläpitäjänä. Sen voi jättää välillä sivuun ja ottaa taas käyttöön myöhemmin tarpeen mukaan.

Jotta parityöskentelytilanne olisi mahdollisimman autenttinen, tulisi parin olla seksuaalineuvojan vastaanotolla aidoissa tunnetiloissaan, jotta he oppivat selviytymään niiden kanssa entistä paremmin arjessa. Parityöskentely pelkästään kognitiivisella ja analyyttisellä tasolla asettaa esteen tunteiden käsittelylle, jolla on erityisen merkittävä rooli parisuhteen vuorovaikutusongelmien korjaamisessa.

- Kaikki tunteet ja toiveet ovat sallittuja ja ne pitäisi voida ilmaista.
- Se, mitä opimme ollessamme vihaisia, muistuu mieleen kun seuraavan kerran olemme vihaisia.
- Miten opin rauhoittamaan itseni ja puolisoni, kun keho erittää stressihormoneja konfliktitilanteissa.

Jumittuneen konfliktin laukaisussa tulisi tutkia niitä merkityksiä, joita sisältyy kummankin puolison asemaan jumittuneessa tilanteessa. Merkitysten avaaminen auttaa ymmärtämään molempien osapuolten näkökulmaa ja niihin liittyviä tunteita.

Gottmanin paritapaamisten rakenne

1. ”Missä nyt mennään teidän suhteessanne? Mitä toitte mukananne?”
Tarkoitus on, että puoliset puhuvat toisilleen, eivät työntekijälle, esimerkiksi viikon merkittävistä tapahtumista ym.
2. Parin vuorovaikutuksen seuraaminen
 - Pari keskustelee jostain ajankohtaisesta aiheestaan tai parisuhteen ongelmasta.
 - Seksuaalineuvoja seuraa hiljaa ja hakee mielessään tilanteen käsittelemiseksi uutta tapaa/työkalua, joka sopisi tähän tilanteeseen.
 - Seksuaalineuvoja toimii kuten valmentaja, joka antaa vinkkejä miten edetä.

3. Väliintulo
 - Kysy parilta, miten he itse voisivat/haluaisivat muuttaa vuorovaikutustaan edellisen kaltaisessa tilanteessa.
 - Seksuaalineuvoja kertoo omat huomionsa äskeisestä vuorovaikutuksesta ja tekee omat muutosehdotuksensa.
4. Pari muuttaa omaa vuorovaikutustaan
 - Aluksi parin on hyvä keskustella siitä, miten he ymmärtävät seksuaalineuvojan ehdotuksen, kokevatko sen itselleen sopivaksi vai vieraaksi.
 - Miten he voisivat muokata sitä itselleen sopivaksi?
5. Vastustuksen käsittely
 - Vastustusta voi ilmetä muutosehdotusten kohdalla.
 - Vastustuksen tutkiminen voi tuoda esiin yksilön oman (henkilökohtaisen/varhain opitun?) työskentelymallin parisuhteissa, joka voi tuoda merkittävää lisätietoa parityöskentelyyn.
 - Työskentely keskittyy silloin tähän teemaan.
 - Tutkitaan asiakkaiden merkitysjärjestelmiä.
 - Muutosvastarinta voi olla myös merkki siitä, ettei työntekijä ole vielä tiedostanut, miten muutos saadaan aikaan siten, että asiakas tuntee sen omakseen ja että hän kokee ja tuntee työskentelytilanteen myönteiseksi kasvuprosessiksi.
6. Ellei vastustusta synny
 - Pari voi jatkaa vuorovaikutustaan muutosehdotuksen mukaisesti (kohdassa 2 käsitellystä temasta)
7. Välijakson kotitehtävät
 - Muotoile kotitehtävä, joka siirtää äskeisen muutoksen parin päivittäiseen elämään

Tuhoisiin malleihin puuttuminen

Seksuaalineuvojan tulee tunnistaa, nimetä ja keskeyttää parityöskentelytilanteen aikana nk. tuhoiset vuorovaikutusmallit, jotka voivat pahimmillaan tuhota edellytykset parisuhteen tilanteen kartoittamiselta, tutkimiselta, selvittämiseltä ja korjaamiselta.

Gottmanin tutkimusten mukaan parisuhteissa voi ilmetä neljä parisuhteen tuhon ”tunnusmerkkiä”, jotka pidempään kestäneinä ilmiöinä ennustivat 85 % varmuudella eroa.

1. Toisen arvostelu
 - Kielteisten piirteiden yleistäminen ja ikuistaminen: ”Se aina!”, ”Se ei koskaan!” jne.
2. Puolustuskannalla olo
 - Mahdolliselta kritiikiltä suojautuminen.
 - Oman toiminnan ja käyttäytymisen perustelua.
3. Halveksunta
 - Toisen yläpuolelle asettuminen on myrkkyä rakkaudelle.
4. Linnoittautuminen
 - Vuorovaikutuksesta kokonaan vetäytyminen.

Seksuaalineuvojan on siis hyvä tunnistaa, nimetä ja keskeyttää tämän tyyppiset vuorovaikutusmallit sekä ottaa ne puheeksi, jotta pari voi tunnistaa niitä omassa käyttäytymisessään ja asennoitumisessaan. On hyvä myös kertoa parille ääneen, että tämän tyyppiset käyttäytymismallit ennustavat eroa, mikäli kyseessä on pidempiaikainen ilmiö.

Paritapaamisten aikana seksuaalineuvojan on hyvä asettaa raja sellaiseen puolisoiden väliseen keskusteluun, jossa jompikumpi tai molemmat haukkuvat, alistavat, halveksuvat ja käyttävät henkistä väkivaltaa toista kohtaan. Tässä on kyse eri tilanteesta kuin vihaisena olemisesta ja sen ilmaisusta esimerkiksi kovaäänisesti. Vihaisuus ja sen ilmaiseminen rakentavasti ei ole kiellettyä, mutta toisen halveksuntaa ja haukkumista ei pidä hyväksyä.

Parityöskentelyn päättäminen

Gottmanin työskentelymallin mukaan parityöskentelyn voi päättää silloin kun:

- Ongelmakäyttäytyminen on vähentynyt – erityisesti kielteisen tunneilmapiirin vallitsevuus, halveksunta ja tunne-etäisyys.
- Pari kykenee ratkomaan yhteistyössä ratkaistavissa olevia ongelmia.
- Pari on päässyt dialogiin pysyvistä ongelmista.
- Parilla on työvälineitä korjata ongelmatilanteitaan.

Keskeisenä kriteerinä voidaan pitää seuraavaa ajatusta: Miten hyvin pari toimii tiiminä?

Mikäli parisuhteen ystävyystaso toimii hyvin, se tukee hyvää seksielämää, romanssia ja intohimoa. Mitä nopeammin osapuolet huomaavat itse reagoida kielteisiin muutoksiin ja tunne-etäisyyteen, sen parempi ennuste parisuhteen elpymiselle on olemassa.

Parityöskentelyn keskeyttäminen ja ero vaihtoehtoina

Milloin on syytä harkita parityöskentelyn keskeyttämistä tai eroa?

- Kun keskinäisen pitämisen ja ihailun järjestelmä sekä keskinäinen luottamus ovat täysin kuolleet. Sen tilalle on tullut toisen psyykinen hyväksikäyttö, kiusaaminen tai häirintä.
- Parisuhde vahingoittaa enemmänkin kuin tukee puolisoita ja lapsia.
 - o Tällöin tavoitteeksi asetetaan kyky toimia vastuullisina, eronneina vanhempina lapsille.
 - o Erotyöskentelyssä puolisoita opetetaan eroamaan mahdollisimman rakentavasti. Eroa via puolisoita voidaan tavata yhdessä ja erikseen.

Schnarchin näkökulmia parisuhteen ongelmiin

David Schnarchin mukaan parisuhteen ongelmat syntyvät usein siitä, että ei kestä lisääntyntä syvempää intiimiyttä, joka mahdollistuu suhteen kestäessä. Mistä tässä on kysymys?

Puolison tai kumppanin valinnan taustalla saattaa olla alun perin itsekäs ja narsistinen toive löytää lähelleen ihminen, joka vakuuttaa, että itse on rakastamisen arvoinen sellaisena kuin on. Puolisoa etsivä osapuoli ei välttämättä ole kiinnostunut siitä, millainen toinen on ihmisenä. Omat, mahdollisesti selvittämättömät asiat ja häpeää tuottavat salaisuudet sekä niihin liittyvät pelot voivat kuitenkin muodostua esteeksi aidon intiimisyyden kokemiselle parisuhteessa. Voi herätä pelko siitä, että toinen ei hyväksy itsessä kaikkia puolia ja ominaisuuksia, joten osaa itsestä salata. Tästä voi hiljalleen muodostua kokemus, ettei saa täyttä hyväksyntää. Omaan itseä paljastetaan valikoidusti ja saadaan vahvistusta ja hyväksyntää omalle minäkuvalle, itsearvostukselle ja identiteetille, mikäli toinen hyväksyy sen, mitä haluttiin tuoda itsestä esiin. Myös kyky ottaa vastaan toisen paljastuksia voi osoittautua haasteelliseksi. Parisuhteen perusta voi jäädä kapea-alaiseksi

ja kommunikointiin puolisoiden välille rajatut roolit. Intiimisyys voi jäädä parisuhteessa heikoksi, jos ei voida puhua kielteisesti koetuista ja sietämättömiltä tuntuvista asioista.

Intiimisyys voidaan jakaa kahteen tyyppiin:

1. Toisen vahvistamaa intiimisyyttä, joka liitetään romanttisen rakkauden näkökulmaan. Tässä näkökulmassa ihminen mahdollisesti vastuuttaa toista ihmistä omista tunteistaan ja onnellisuudestaan.
2. Itsen vahvistamaa intiimisyyttä, joka pohjautuu kypsän aikuisen rakkauden näkökulmaan. Tässä näkökulmassa ihminen on vastuussa omista tunteistaan ja onnellisuudestaan. Tämä edellyttää myös rohkeutta luottaa siihen, että kumpikin osapuoli haluaa olla emotionaalisesti avoin huolimatta siihen sisältyvistä riskeistä.

Seksuaalineuvonnan ja/tai -terapiavastaanoton paritapaamiseen haetaan usein siinä vaiheessa, kun vain toisen kautta saatuun hyväksyntään perustuva intiimisyyden tunne alkaa väistyä eli kun toinen ei enää täytä itseä.

Käytännössä rakkauselämän ongelmien syyt ja konfliktit eivät useinkaan ole patologisia vaan kuuluvat asiaan. Kyse on eriytymiseen liittyvästä terveestä prosessista. Puolisoiden itsenäistymis- ja eriytymisprosessiin liittyvät tunnetason kokemukset takaavat sen, että parisuhteessa syntyy rakkauteen liittyviä konflikteja. Yhdessä kasvaminen edellyttää jossain määrin yhdessä rakentamista.

Parisuhde voidaan nähdä ihmistä kasvattavana ja eriyttävänä systeiminä, jossa eri elämänvaiheissa esiin nousevat kriisit, konfliktit ja henkilökohtaiset kipupisteet tuovat mahdollisuuden itsen ja parisuhteen kehittämiseen ja kasvamiseen. Mikäli jompikumpi puolisoista kieltäytyy kasvamisesta, se voi rohkaista toista osapuolta kehittymään, kunnes hän lopulta kieltäytyy vahvistamasta ”muutosvastarintaista” puolisoa ja mukautumasta häneen. Viimeistään tässä vaiheessa ”muutosvastarinnassa” oleva puoliso voi joutua uudelleen nk. kehitysprosessiin/kriisiin, jossa tehdään valintoja parisuhteessa olemisen ja tulevaisuuden suhteen.

Seksuaalinen halu

Schnarch tarkastelee seksuaalista halua parisuhteen intiimisyyden näkökulmista seuraavasti:

1. Seksuaalinen halu seksin aikana, ei vain seksin käynnistäjänä.
2. Seksuaalinen halu kumppania kohtaan, ei vain pelkkää toimintaa kohtaan.
3. Tietoisesti valittu ja vapaaehtoinen halu, ei vain biologisen vietin tai luonnollisen funktion perusteella.

Schnarchin mukaan seksuaalisen halun ongelmat eivät ole vain oire suhteen muista ongelmista vaan ovat sinällään suhteen prosessi. Sen kautta voidaan nähdä, millä tavoin suhde toimii. Kyse on puolisojen välisestä kommunikaatiosta ja heidän mahdollisesti erilaisista kommunikaatiotyyleistään, jotka eivät kohtaa toisiaan.

Seksuaalineuvonnassa ja -terapiassa ammatillisen väliintulon tulisi perustua ymmärrykseen, jossa seksuaalinen halu on emotionaalisesti sitoutuneen suhteen monimutkainen alasysteemi. Esim.

- Harva kokee seksuaalista halua sellaista henkilöä kohtaan, jota täytyy koko ajan kuunnella, ymmärtää ja vahvistaa.

- Kaikkia ihmisiä ei haluta sen jälkeen, kun ovat joutuneet neuvottelemaan ja tekemään toistuvia kompromisseja sen suhteen mitä he haluavat.
- Voimakas tai heikko seksuaalinen halu ovat parisuhdesysteemin asemia, eivät niinkään pysyviä persoonallisuuden piirteitä. Samalla henkilöllä voi seksuaalinen halu vaihdella eri suhteissa ja saman suhteen eri vaiheissa. Suhteessa joku voi haluta paljon intiimisyyttä ja vähän seksiä ja päinvastoin.
- Seksuaaliset vaikeudet parisuhteessa johtavat intiimisyyden rikkoutumiseen, kun puoliset etääntyvät toisistaan ahdistusten ja ennakoitujen torjuntajen vuoksi. Kumpi tahansa voi kehittää seksuaalisen ”haluttomuuden” suojautuakseen pettymyksiltä.

Eriytyminen

Schnarchin mukaan parisuhdevaikeuksien ja vuorovaikutusongelmien korjaamisessa kehitetään molempien osapuolten eriytymistä. Seksuaalinen halu ja siihen liittyvät ongelmat nähdään tämän ajattelutavan mukaan osana puolisoitten henkilökohtaista kasvuprosessia parisuhteessa ollessaan.

Seksuaalineuvontaan ja -terapiaan liittyvät huomiot ja interventiot parityöskentelyssä on hyvä kohdistaa alla oleviin kysymyksiin, jotka sisältävät Schnarchin lähestymistavan keskeisiä elementtejä.

Mitä eriytyminen pitää sisällään?

- Kykyä pitää yllä selkeää minä-tunnetta samalla kun on fyysisesti ja emotionaalisesti hyvin lähellä itselle tärkeää kumppania.
- Kykyä säädellä omia ahdistuksen tunteitaan ja ottaa vastuuta omista tunteistaan.
- Kykyä itsensä kyseenalaistamiseen, itsensä todentamiseen ja itsensä rauhoittamiseen.
- Kykyä olla reagoimatta ahdistuksella kumppanin ahdistukseen.
- Valmiutta sietää kasvun edellyttämää epämukavuutta.

Lähteet

- Gottman, J. (1999): *The Marriage Clinic. A Scientifically Based Marital Therapy*. Norton, New York.
- Haarakangas, K. (2008): *Parantava Puhe*. Magentum. Hakapaino, Helsinki.
- Nissinen, J. (2011): *Seksuaaliongelmien osana parisuhteen vuorovaikutusta. Systeminen tarkastelutapa*. Luentomoniste. Sexpo säätiö.
- Schnarch, D. (1991): *Constructing the Sexual Crucible. An integration of Sexual and Marital Therapy*. Norton, New York – London.
- Schnarch, D. (2009): *Passionate Marriage*. Norton, New York – London.
- Scharch, D. (2003): *Resurrecting Sex*. Harper, New York.

Lapsettomuus ja seksuaalisuus

Liisa Laitinen, sairaanhoitaja, seksuaalineuvoja, erityistason seksuaaliterapeutti (NACS), psykoterapeutti

Tiivistelmä

On arvioitu, että lapsettomuus koskettaa jopa 15 prosenttia heteropariskunnista. Tahaton lapsettomuus koetaan uhkaksi sekä parisuhteelle että seksuaalisuudelle. Seksuaalisuus on herkin alue ihmisessä, joten parisuhteen vaikeudet ja kriisit heijastuvat siihen helposti. Lapsettomuus voi kriisiyttää parisuhdetta, olipa kyseessä homo- tai heterosuhde.

Lapsettomuudesta johtuvat tilapäiset seksuaalielämän vaikeudet ovat tavallisia, kuten haluttomuus, erektiohäiriöt, siemensyöksyn häiriöt ja emättimen kostumishäiriöt. Myös aiemmat seksuaalielämän ongelmat ja tyytymättömyys seksielämään voivat kärjistyä lapsettomuuden ja sen hoitojen aikana. Naisen näkemys omasta naiseudestaan ja miehen näkemys miehisyystään ja pystyvyydestään joutuvat väistämättä uudelleen tarkasteluun. Yhdynnässä piilee aina hedelmöittymisen mahdollisuus ja mahdottomuus. Useimmille pareille seksi aiheuttaa ongelmia siksi, että sen ainoaksi tarkoitukseksi tulevat suvun jatkaminen ja seksuaalisuhteen emotionaaliset puolet – intohimo, hellyys, ilo ja leikki – saattavat kuihtua pois.

Pari tarvitsee monenlaista, eri tahoilta annettavaa tukea. Psykososiaalisella tuella etsitään ja tuetaan niitä voimavaroja, jotka auttavat yksilöä sopeutumaan ja löytämään keinoja asian käsittelyyn. Seksuaaliongelmien selvittelyssä tärkein lähtökohta on avoin ja hyvä vuorovaikutussuhde. Lapsettomien pariskuntien seksuaalineuvonnassa riittää usein avoin keskustelu. Usein pareja helpottaa tieto, että on tavallista ja normaalia kokea ongelmia seksuaalielämän alueella. Lapsettomuuspotilailla voi olla monenlaisia väärinkäsityksiä ja tietämättömyyttä seksin ja lapsettomuushoitojen yhdistämisestä.

Terveystieteiden peruskoulutuksen saanut henkilö voi käyttää neuvonnassaan PLISSIT-mallin ensimmäistä ja osittain toistakin tasoa. Seksuaalineuvojan koulutuksen saanut henkilö voi toimia osittain kolmannella tasolla. Neljäs ja viimeinen taso vaativat seksuaaliterapiakoulutuksen tai erityistason tai vaativan erityistason psykoterapiakoulutuksen.

Lapsettomuuden kokeminen

On arvioitu, että lapsettomuus koskettaa jopa 15 prosenttia pariskunnista (Tiihinen 2009). Tahaton Lapsettomuus on lääketieteellinen, psyykinen ja sosiaalinen ongelma, ja monien pariskuntien elämässä se on ensimmäinen vastoinkäyminen. Lapsettomuus tuo usein, kuten muutkin vakavat vastoinkäymiset, syvän kriisin. Lasten saaminen on ihmisten arvojärjestyksessä ensimmäisten joukossa. Siksi lapsettomuuteen liittyy voimakas tunnelataus, jonka huomioiminen vaatii hoitavalta henkilökunnalta erityistä herkkyyttä ja kunnioitusta (Tulppala 2002, Mäkelä 1997, Read 2004). Lapsettomuuskriisissä nähdään kehityskriisin ja traumaattisen kriisin piirteitä (Ansamaa, 2006).

Tahaton lapsettomuus koetaan uhkaksi sekä parisuhteelle että seksuaalisuudelle. Seksuaalisuus on herkin alue ihmisessä, joten parisuhteen vaikeudet ja kriisit heijastuvat siihen helposti (Ryttyläinen & Valkama 2010). Vaikka lapsettomuudella on paljon negatiivisia vaikutuksia seksielämään, on tällä kokemuksella myös positiivisia vaikutuksia. Monet pariskunnat käsittelevät onnistuneesti seksuaalisuuteen liittyviä muutoksia ja tilanne normalisoituu tai jopa paranee ajan myötä. Lapsettomuus voi lähentää pariskuntaa toisiinsa. Lapsettomuuden kokemus voi auttaa parisuhdetta kehittymään ja johtaa lisääntyneeseen sitoutumiseen ja läheisyyteen parisuhteessa (Ryttyläinen & Valkama 2010). Seksuaalielämä voi tulla aktiivisemmaksi ja pariskunnat löytävät seksuaalisuuteensa uusia ulottuvuuksia.

Hedelmättömyys yllättää elämänsä hallintaan tottuneen ihmisen. Oma tahto ja suunnitelmat menettävät merkityksensä, kun keho ei toimikaan toivotulla tavalla. Epäonnistuminen tehtävässä, joka näyttää muilta sujuvan, voi herättää epäuskon, häpeän, kateuden ja raivon tunteita. Ystävien ajattelemattomat kommentit saattavat varsinkin alkuvaiheessa lisätä parin paineita ja johtaa vetäytymiseen sosiaalisista kontakteista. Seurustelu lapsiperheiden kanssa ja vauvojen näkeminen tuntuvat vaikeilta. Tuntuu kuin yhteinen kieli katoaisi. Lapsettomat pariskunnat jäävät helposti lapsiperheiden piirin ulkopuolelle (Tulppala 2002).

Lapsen saaminen merkitsee monelle elämän jatkuvuutta ja toivoa tulevaisuudesta. Raskaus ja äitiys voivat merkitä oman naiseuden varmistumista (Burns & Covington 1999).

Hedelmättömyys on uhka jäädä ilman raskauden, synnytyksen ja imettämisen kokemusta. Tämä on voimakkaasti kehollinen kokemus. Oman kehon voi tuntea vajavaiseksi, rikki olevaksi ja rinnat turhiksi. Monet tuntevat naisellisen viehätyksen kadonneen ja epäonnistuneensa naisen tehtävässä synnyttää jälkeläisiä. Tutkimusten mukaan lapsettomuus vaikuttaa naisen seksuaaliseen identiteettiin voimakkaammin kuin miehen (Ansamaa 2006).

Jos hedelmättömyyden syy todetaan miehessä, tuntee hän naisen tavoin itsensä vialliseksi, hyödyttömäksi ja epäonnistuneeksi. Mies, jolle miehen mitta on saada aikaan raskaus, kokee miehuutensa riistetyksi. Se voi olla uhka omaa miehisyyttä kohtaan (Ansamaa 2006). Osa miehistä vetäytyy parisuhteessa välttääkseen avuttomuuden tunteen siitä, ettei voi poistaa lapsettomuutta eikä kumppaninsa tuskaa. Tämä puolestaan lisää naisen pahaa oloa, koska hän tulkitsee miehen reaktion kieltämiseksi ja välinpitämättömyydeksi. Taakka, joka ei tule yhteisesti jaetuksi, tulee silloin toisen yksin kannettavaksi (Tulppala 2002).

Seksuaalielämän vaikeudet lapsettomilla pariskunnilla

Lapsettomuudesta johtuvat tilapäiset seksuaalielämän vaikeudet ovat tavallisia, kuten haluttomuus, erektiohäiriöt, siemensyöksyn häiriöt ja emättimen kostumishäiriöt. Myös aiemmat seksuaalielämän ongelmat ja tyytymättömyys seksielämään voivat kärjistyä lapsettomuuden ja sen hoitojen aikana. Naisen näkemys omasta naiseudestaan ja miehen näkemys miehisyydestään ja pystyvyydestään joutuvat väistämättä uudelleen tarkasteluun (Ryttyläinen & Valkama, 2010). Seksuaaliset tunteet, hellyys ja intohimo voivat jäädä lapsettomilla pariskunnilla vähemmälle, jos naisen ja miehen seksin päätavoitteeksi nousee raskauden alkuun saattaminen. Seksissä korostuvat tällöin suorittaminen ja tavoitteellisuus. Puolisot saattavat myös ajatella, että seksi on turhaa, kun se ei tuota ”tulosta” (Ryttyläinen & Valkama 2010).

Toistuvat yritykset ja tarve hedelmöittyä ja saada aikaan lapsi alkavat ennen pitkään häiritä fyysisen kanssakäymisen mielihyvää silloinkin, kun puoliset kaipaavat vain läheisyyttä. Fyysinen läheisyys ja rakastelu voisivat itse asiassa auttaa unohtamaan hetkeksi lapsettomuuden ja sen aiheuttaman stressin mutta usein seksi saakin tilanteen tuntumaan entistä kipeämmältä. Yhdyntäessä piilee aina hedelmöittymisen mahdollisuus ja mahdottomuus. Useimmille heteropareille seksi aiheuttaa ongelmia siksi, että sen ainoaksi tarkoitukseksi tulevat suvun jatkaminen ja seksuaalisuhteen emotionaaliset puolet – intohimo, hellyys, ilo ja leikki – kuihtuvat pois.

Vaikka parin seksuaalielämä olisi aiemmin ollut täysin tyydyttävää, se voi huonontua lapsettomuuden myötä. Toisaalta mikäli pariskunnalla on ollut seksuaaliongelmia jo entuudestaan, ne voivat uusien paineiden alla pahentua. Miesten ja naisten seksuaalisissa ongelmissa on se merkittävä ero, että yhdyntä ja hedelmöittyminen ovat mahdollisia naisen vaikeuksista huolimatta (esim. haluttomuus, orgasmin puuttuminen, kivulias yhdyntä, vaginismi), kun taas miehillä seksuaalisen toiminnan häiriöt (esim. erektio-ongelmat, haluttomuus, ejakulaatio-ongelmat, herkkä siemensyöksy ennen penetraatiota, retrograadinen ejakulaatio) voivat estää hedelmöittymisen (Read, 2004).

Lapsettomuudesta kärsivien pariskuntien seksuaalisuuden tukeminen

Kaikki ihmisen hoitaminen perustuu eettiseen näkemykseen, jonka mukaan hoidossa keskeisiä periaatteita ovat jokaisen ihmisen luovuttamaton ihmisarvo, luottamukseen perustuva hoitosuhde, asiakkaan autonomia ja hänen fyysisen sekä psyykkisen integriteettinsä suojeleminen.

Hoitavilta ja tukea antavilta henkilöiltä on edellytettävä empaattista asennoitumista asiakkaan asemaan sekä suvaitsevaisuutta ja tasa-arvoista suhtautumista (Burns 2007. Lindqvist 1998). Hoitosuhteen tasolla hoito ei koskaan ole pelkkä tekninen kysymys vaan se merkitsee osallisuutta asiakkaan elämän keskeisiin kokemuksiin, pyrkimyksiin ja rajallisuuteen. Hoitoa antavat tahot ovat velvollisia etsimään mahdollisimman oikeudenmukaista suhtautumis- ja toimintatapaa, jossa ratkaisevaa on kunkin ihmisen tai perheen yksilöllinen tilanne ja tarve (Lindqvist, 1998).

Lapsettomuushoidoissa käyvä pari elää toivon ja epätoivon vuoristorataa. Jokainen uusi hoito tuo uutta toivoa ja jokainen epäonnistunut hoito epätoivon. Pari tarvitsee monenlaista, eri tahoilta annettavaa tukea. Ei voida erottaa millainen tuki auttaa selviytymään parisuhde-, seksuaalisuus- ja seksikysymyksissä. Psykososiaalisella tuella etsitään ja tuetaan niitä voimavaroja, jotka auttavat yksilöä sopeutumaan ja löytämään keinoja asian käsittelyyn.

Lapsettomuustutkimusten ja -hoitojen aikana pari joutuu paljastamaan hoitohenkilökunnalle intiimejä tietoja sukupuolielämästään. Paineita lisää myös se, että lapsettomuushoitojen ja -tutkimusten aikana pariskunta joutuu tekemään paljon erilaisia päätöksiä. Hormonihoidot voivat osaltaan vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen samoin kuin jännitys ja stressi, joita hoidot tuovat tullessaan (Burns, 2007). Seksuaalinen tyytymättömyys usein lisääntyy hoitojen pitkittyessä. Epäonnistuneet hoidot voivat aiheuttaa vihaa, paniikkia ja epätoivoa. Näillä tekijöillä on vaikutusta seksuaaliseen aktiivisuuteen (Read, 2004).

Henkisen tuen tarve

Eettisesti on tärkeää tukea hoidossa olevia pariskuntia silloinkin kun hoito ei johda lapsen syntymään. Asiakasta ei saa jättää heitteille tuloksettomien hoitojen jälkeen. Häntä on autettava surutyön käynnistymisessä sekä tarvittaessa ohjattava jatkoavun äärelle (Burns 2007, Lindqvist, 1998). Hoitojen päättyessä pariskunnille tulee tarjota mahdollisuus vastaanottokäyntiin, jossa hoidot käydään läpi ja kartoitetaan mahdollinen henkisen tuen tarve. Jos pariskunta on lapsettomuuden kokemuksessaan vielä kriisissä, heidät ohjataan tukikeskusteluihin psyykkisen tuen ammattilaiselle.

Ammatillisessa auttamisessa on tärkeää olla tietoinen siitä, millä tasolla ja minkälaisin menetelmin auttaja toimii. Tämän tason tulisi määräytyä ennen kaikkea potilaan tilanteesta ja ongelmasta käsin. Siihen vaikuttavat tietenkin sen instituution tai järjestelmän rajat, jossa auttaja tekee työtään, sekä tietysti auttajan resurssit ja niiden rajallisuus.

Ammatillisuuteen kuuluu kyky tunnistaa, onko potilas ohjattava sellaisten ratkaisukeinojen äärelle, jotka vastaavat parhaiten hänen tilannettaan, mutta joihin auttajan omalla organisaatiolla tai ammattitaidolla ei kyetä osuvasti ja tehokkaasti vastaamaan (Salo & Tuunainen, 1996).

Lapsettomuuspotilaan psykososiaalinen neuvonta on oma terapiakenttensä, jossa integroituvat parisuhteen dynamiikan, intiimiyden, seksuaalisuuden ja surutyön tuntemus tietämykseen lapsettomuudesta, sen hoidoista ja lapsettomuuskriisistä. Suositeltavaa on, että psyykkisen työn ammattilainen olisi osa lääketieteellistä hoitoryhmää (Tulppala, 2002).

Seksuaaliongelmien selvittelyssä tärkein lähtökohta on avoin ja hyvä vuorovaikutussuhde. Lapsettomien pariskuntien seksuaalineuvonnassa riittää usein avoin keskustelu. Usein pareja Seksuaaliasiat olisi hyvä ottaa puheeksi jo pariskunnan ensikäynnillä luonnollisena ja olennaisena osana koko hoitoprosessia. Samalla voi oikoa väärinkäsityksiä ja antaa luvan seksuaalisiin mielikuviin ja toiveisiin. Esimerkiksi siemennesteenäytteen antamisesta on syytä keskustella etukäteen. On kuunneltava, miten mies kokee näytteen antamisen. Joillekin se voi olla hyvin vaikeaa. Asioiden normalisointi on tärkeää. Michelle voi ”antaa luvan” esim. seksuaalifantasioihin, seksilehtien käyttöön jne. (Read 2004).

Tieto auttaa

On normaalia kokea ongelmia seksuaalielämässä. Tiedon saaminen ja keskustelu helpottavat ongelmien käsittelyä. Seksuaaliterapeutin on tärkeää olla vastaanottavainen potilaiden viesteille seksuaalisuuden alueella. Lapsettomuuspotilailla voi olla monenlaisia väärinkäsityksiä ja tietämättömyyttä seksin ja lapsettomuushoitojen yhdistämisestä. Jotkut pariskunnat ovat pidättäytyneet mm. inseminaatiohoitojen aikana yhdynnöistä, vaikka se ei missään nimessä ole kiellettyä, pikemminkin päinvastoin. On tärkeää, että tietämättömyyttä tai vääriä käsityksiä seksuaalielämän alueella oikaistaan ja annetaan kohdennettua tietoa. Tällöin työntekijä paneutuu juuri pariskuntaa koskevaan ongelmaan. Tiedon jakaminen ja keskustelu seksuaalisuudesta eivät ole vain ongelmalähtöistä, vaan tietoa annetaan lähinnä ennaltaehkäisevästi (Burns 2007).

Erityisohjeisiin paneudutaan, jos pariskunta tarvitsee selkeitä toimintaohjeita ongelmaansa, esimerkiksi vuorovaikutuksen parantamiseen tähtäävät ohjeet tai suorituspaineita poistavat ohjeet. Tämä on ylimenovaihe siirryttäessä seksuaalineuvonnasta seksuaaliterapiaan. Suihku- tai hel-

lyysharjoitukset ovat paikallaan, jos seksuaalielämä on hiipunut kokonaan tai rakasteluun on tullut paineita.

Intensiivinen terapia vaatii molempien sitoutumista ja halua tehdä seksuaaliongelmille jotain. Seksuaaliterapiaa ei voi aloittaa, mikäli seksiongelma palvelee pariskunnan valtataistelua tai parisuhteessa on muita pahoja ristiriitoja. Tällöin pari ohjataan pari- tai yksilöterapiaan tilanteen mukaan.

Terveystieteiden peruskoulutuksen saanut henkilö voi käyttää neuvonnassaan PLISSIT-mallin ensimmäistä ja osittain toistakin tasoa. Seksuaalineuvojan koulutuksen saanut henkilö voi toimia osittain kolmannella tasolla. Neljäs ja viimeinen taso vaativat seksuaaliterapiakoulutuksen tai psykoterapiakoulutuksen. Jos lapsettomuuspariskunnan kanssa työskentelevä kokee omat taitonsa riittämättömiksi, on hänen ohjattava pari eteenpäin asiantuntijalle, esimerkiksi seksuaaliterapeutille tilanteen mukaan.

Jokaisella parilla on yksilölliset selviytymästrategiansa, joiden tunnistamisessa terveydenhuollon ammattilainen voi auttaa. Parin kanssa voidaan yhdessä opetella tunnistamaan keinoja, jotka auttavat sopeutumaan ja käsittelemään asiaa. Pareja on hyvä muistuttaa, että psyykinen työskentely on hidasta. Itselle on annettava aikaa käsitellä lapsettomuutta ja on hyvä olla myötätuntoinen ja anteeksiantava itseään kohtaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010).

Lähteet

- Ansamaa, O. (2006): Lapsettomuus ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Kaimola, K., Väisälä L. (toim.): Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim, 185-190, Helsinki.
- Burns, L.H. & Covington, S.N. (1999): Psychology of infertility. Teoksessa Infertility counselling: a comprehensive handbook for clinicians. UK: The Parthenon Publishing Group, 475-89.
- Burns, L.H. (2007): Psychiatric aspects of infertility and infertility treatments. *Psychiatr Clin North Am.* Dec;30(4),689-716.
- Lindqvist, M. (1998): Lapsettomuus ja sen kanssa työskentelyyn liittyvät eettiset kysymykset. Lapsettomuus kriisinä -seminaari. 23.-24.1.1998. Helsinki.
- Mäkelä, M. (1997): Tahaton lapsettomuus – biopsykososiaalinen ilmiö. Näkökulmia hedelmöityshoitoihin. Stakesin julkaisuja 1997/49, 77-79, Helsinki.
- Read, J. (2004): Sexual problems associated with infertility, pregnancy, and ageing. *British Medical Journal*, Sep 4;329(7465),559-61.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. (2010): Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita, Helsinki.
- Salo, O. & Tuunainen, K. (1996): Da Capo – alusta uudelleen. Karisto, Hämeenlinna.
- Tiitinen, A. (2009): Lääkärin käsikirjakirja, Artikkelin tunnus ykt00644 (0,25.055). Kustannus Oy Duodecim.
- Tulppala, M. (2002): Lapsettomuuden tuska. *Duodecim* 118(5), 531-536.

Gynekologisen syöpäpotilaan seksuaalineuvonta

Jaana Susi, asiantuntijahoitaja, seksuaalineuvoja

Tiivistelmä

Useampi kuin joka neljäs sairastuu elämänsä aikana johonkin syöpätautiin. Syöpää pidetään yhä yhtenä pelottavimmista sairauksista. Syövän hoito on kuitenkin kehittynyt monella tavalla, ja jopa noin 60 % syöpään sairastuneista on elossa viiden vuoden kuluttua sairastumisesta.

Kaikki syövät voivat vaikuttaa sairastuneen seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen, varsinkin sellaiset, jotka ovat seksuaalisuuteen liitettävillä alueilla, kuten sukupuolielimissä, rinnoissa tai pään ja kaulan alueella. Tutkimusten mukaan 40–60 % naisista, joita on hoidettu gynekologisen syövän vuoksi, kokevat erilaisia hoitoon liittyviä muutoksia seksuaalielämässään.

Terveystieteiden tavoitteena on potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen. Seksuaalisuus on kuitenkin asia, joka useimmiten jää vähemmälle huomiolle potilasohjauksessa. Ihminen on seksuaalinen syntymästään kuolemaan asti. Sairastuminen vakavaan tai pitkäaikaiseen sairauteen ei poista seksuaalisuutta, mutta sen merkitys ja ilmenemismuodot voivat muuttua.

Terveystieteiden edistämisen laatusuosituksen mukaisesti seksuaalineuvonnassa on otettava huomioon asiakasnäkökulma, jonka mukaisesti terveydenhuollossa potilaalle tulee kertoa sairauden ja hoitojen vaikutuksesta seksuaalisuuteen, parisuhteeseen ja perheiden hyvinvointiin. Seksuaalineuvontaa tulee tarjota kaikille syöpäpotilaille. Systemaattisella seksuaalineuvonnalla parannetaan potilaan tiedonsaantia sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen.

Oikea-aikainen seksuaalineuvonta parantaa merkittävästi gynekologisen syöpäpotilaan seksuaalisen eheyden palautumista. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista pitäisi keskustella potilaan ja mielellään hänen kumppaninsa kanssa hoitojen alkuvaiheessa, niiden aikana ja jälkitarkastuksen yhteydessä.

Gynekologinen syöpä ja seksuaalisuus

Syöpä ja siihen liittyvä kriisi ja erityisesti syövän hoito voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen paljon. Sairastuminen vakavaan tai pitkäaikaiseen sairauteen ei poista seksuaalisuutta, mutta sen merkitys ja ilmenemismuodot saattavat muuttua. On hyvä muistaa, että seksuaalisuus on paljon muuta kuin kyky ja halua olla yhdynnässä. Suhde omaan seksuaalisuuteen vaihtelee eri ikäkausina ja erilaisissa elämäntilanteissa. Se on hyvin yksilöllistä eikä ole riippuvainen siitä, elääkö ihminen parisuhteessa vai ei tai harrastaako seksiä vai ei (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003, Rosenberg 2001).

Mitä lähempänä seksuaalisia toimintoja syöpä fyysisesti on, sen traumaattisempaan se koetaan seksuaalielämän kannalta. Tällaisia syöpiä naisilla ovat kaikki genitaalialueen syövät ja rintasyöpä sekä kaulan ja kasvojen alueen syövät. Mitä enemmän esimerkiksi kohtu tai rinnat merkitsevät

naiseuden kannalta, sen vaikeampana niiden menettäminen koetaan. Syöpään sairastumisen alkuvaiheessa voimavarat tarvitaan henkiseen selviytymiseen ja hoitojen läpikäymiseen. Silti tähänkin vaiheeseen voi liittyä paljon pelkoja seksuaalisuuden menettämisestä. Olenko enää haluttava naisena, pystynkö saamaan ja antamaan nautintoa, mitä tapahtuu parisuhteelleni? Yksineläjä puolestaan pohtii, pystyykö enää koskaan saamaan kumppania. Tämän vuoksi on tärkeää, että seksuaalisuus otetaan puheeksi jo hoitojen alkuvaiheessa (Rosenberg 2006).

Syövän aiheuttama kriisi

Jokaisen ihmisen elämänkaaressa on tiivistymiä, joita kutsutaan kriiseiksi. Kriisi voi olla normaali elämänkriisi, esimerkiksi ikäkriisi tai traumaattinen kriisi kuten vakava sairaus. Sairastuminen vakavaan sairauteen käynnistää kriisireaktion, jonka kesto on hyvin yksilöllistä. Kriisi on kipuja ja kasvukohta, jossa on kyse muutoksesta, rajojen asettumisesta uuteen kohtaan. Sokkivaiheessa voimakkaat tunteet vaihtelevat vihasta suruun, ahdistukseen, jopa tunteettomuuteen. Sokkia seuraavassa reaktiovaiheessa ihminen yleensä pyrkii mieltämään tapahtuneen, käsittelemään tunteita ja kohtaamaan todellisen tilanteen. Tunteiden läpikäyminen on toipumisen kannalta tärkeää.

Reaktiovaihetta seuraa käsittelyvaihe, jolloin käynnistyvät selviytymistä tukevat keinot ja niiden etsiminen. Viimeisenä seuraa suuntautumisvaihe, joka johtaa sairauden jonkinasteiseen hyväksymiseen, elämiseen sen kanssa, elämästä luopumiseen tai siirtymistä takaisin terveen ihmisen rooliin. Kriisin vaiheet ovat hyvin yksilöllisiä ja saattavat ilmetä myös aivan eri järjestyksessä. Traumaattiset kriisit ovat yleensä odottamattomia tapahtumia joista ei voi olla opittua tietoa ja selviytymismallia. Kriisin kokemiseen ja siitä selviämiseen auttaa oma positiivinen suhtautuminen, toiveikkuus ja taisteleva asenne sekä puolison tai ystävien tuki. On myös hyvä muistaa, ettei kriisi koskaan ole vain oma henkilökohtainen asia vaan koskettaa aina myös perhettä ja läheisiä ihmisiä (Saari 2000, Rosenberg 2006).

Minäkuva

Minäkuva ja seksuaalinen identiteetti muodostuvat suurelta osin totutusta eheästä kokonaisuudesta, jonka jokainen on itselleen muodostanut. Kaikki siihen kuuluva on tärkeää. Syöpä ja siihen liittyvät hoidot voivat muuttaa sisäistä ja ulkoista minäkuva. Minäkuvan muutokset voivat aiheuttaa voimakasta rikkinaisyyden tunnetta ja voimistaa psyykkisen kriisin syntyä. Sisäinen minäkuva tarkoittaa ihmisen käsitystä siitä, millainen hän on. Se ei näy päällepäin, mutta sairastunut ihminen kokee minäkäsityksensä ja siinä tapahtuvat muutokset hyvin voimakkaina. Ulkoinen minäkuva voi myös näkyä konkreettisena muutoksena, esimerkiksi hiusten lähtemisenä. Minäkuvan uudelleen rakentamiselle täytyy antaa aikaa, sitä ei voi kiirehtiä. Menetyksen tunne vaatii surutyön, jonka jokainen tekee omalla tavallaan. Toinen haluaa puhua, toinen käy läpi asioita itsekseen. On myös hyvä kunnioittaa ihmisen oikeutta parhaaseen mahdolliseen minäkuvaan kaikissa tilanteissa eikä väheksyä potilaan tunnetta vaan ottaa se totena (Laitinen 2005, Nylund 2007, Rosenberg 2006).

Psyyke ja kehollisuus

Keho ja psyyke ovat ihmisenä olemisen erottamattomia perusmuotoja; keho ilmaisee itseään mielen maailmassa ja päinvastoin mieli ilmaisee itseään kehossa. Mieli antaa merkitystä ja selittää

tapahtunutta. Keho muistaa pitkään sädehoidon, sytostaatit, hiusten lähdön, leikkaukseen liittyvät arvet ja keholla ilmenevät turvotukset. Mahdollinen avanne, avuttomuus ja turvattomuus kuormittavat mieltä. Koko kehonkuva voi muuttua, ihminen tuntee itsensä hyvinkin rikkiäiseksi ja paljaaksi. Muuttuneen kehonkuvan myötä myös kokemus omasta naiseudesta voi muuttua ja naiseuden löytäminen uudelleen voi olla haastavaa (Susi 2009).

Gynekologisen syövän hoitomuodot ja niiden vaikutus seksuaalisuuteen

Gynekologisten syöpien ensisijainen hoitomuoto on leikkaus. Leikkauksessa pyritään poistamaan koko syöpäkasvain aina kun se vain on mahdollista. Lisäksi käytetään solunsalpaajahoitoa ja sädehoitoa sekä näiden yhdistelmää eli kemosaädehoitoa. Jossain tapauksissa voidaan käyttää myös hormonihoitoa (Lindholm ym. 2002). Syöpähoitojen toiminnalliset vaikutukset voidaan karkeasti jakaa haluttomuuteen, vaikeuteen kiihottua sekä orgasmivaikeuksiin. Tutkimusten mukaan naisista 40–60 %, joita on hoidettu gynekologisen syövän vuoksi, kokevat erilaisia hoitoon liittyviä muutoksia sukupuolielämässä (Bergmark ym. 1999).

Leikkaus

Kohdunpoiston yhteydessä emätin lyhenee noin 1–2 cm. Emättimeen tulee helposti verisuonivaurioita, hermopuutoksia ja tuntohäiriöitä. Emättimen elastisuus vähenee ja syntyy kiristäviä arpia joko emättimeen tai ulkosynnyttimiin. Tästä voi seurata kipua ja kiihottumis- sekä kostumisongelmia. Imusolmukkeiden poiston vuoksi syntyy alaraajojen turvotuksia. Munasarjojen poisto aiheuttaa hedelmättömyyttä sekä ennen aikaisia vaihdevuosisoireita, joista seuraa kuumia aaltoja, hikoilua sekä mielialanvaihtelua. Estrogeenin puute aiheuttaa kostumisongelmia ja limakalvojen kuivuudesta voi aiheutua yhdyntäkipuja (Vuento 2009).

Vulvektomia

Seksuaalielämään eniten ongelmia aiheuttaa ulkosynnytykselinten syöpä eli vulvakarsinooma. Syövän levinneisyys vaikuttaa siihen, kuinka laaja leikkaus joudutaan tekemään. Täydellisessä vulvektomiassa poistetaan ulkosynnyttinten lisäksi myös klitoris sekä nivusten imusolmukkeet. Kasvaimen ollessa laajalle levinnyt voidaan leikkauksessa joutua käyttämään plastiikkakirurgisia kielekkeitä. Leikkauksessa on mukana silloin myös plastiikkakirurgi. Osittaisessa vulvektomiassa klitoris useimmiten pystytään säästämään. Vulvektomialeikkaus on aina potilaalle sekä psyykkisesti että henkisesti vaativa. Laajan leikkauksen myötä emättimen suuaukko usein ahtautuu, jolloin yhdynät eivät onnistu ollenkaan. Leikkaus aiheuttaa genitaalialueelle hermo- ja tuntoaurioita sekä kiristäviä arpia. Kehonkuvaan tuo muutoksia myös genitaalialueen ulkonäön muuttuminen. Jos klitoris pystytään säästämään, on sillä suuri merkitys seksuaalielämälle. Klitoris on 7–9 cm pitkä elin, siitä näkyy ulospäin vain klitoriksen huppu. Klitoriksen huppuosasta lähtee kaksi pitkää sarvea jotka työntyvät pitkälle häpykukkulan alle. Paisuvaiskudosta herkistämällä on mahdollista oppia saamaan orgasmi, myös silloin kun klitoriksen näkyvä huppuosa on jouduttu poistamaan.

Sytostaatti- eli solusalpaajahoito

Sytostaattihoito aiheuttaa koko kehossa tuntuvan väsymyksen. Pahoinvointi sekä haju- ja maku-aistin muutokset ovat tyypillisiä ongelmia. Kehon limakalvot ohentuvat ja ovat herkkiä rikkoutumaan. Genitaalialueen limakalvojen kuivuudesta seuraa useimmiten yhdyntäkipuja ja tuntohäiriöitä. Sytostaattihoidot vaikuttavat myös munasarjoihin aiheuttaen hormonitason laskua sekä

hedelmättömyyttä. Sytostaattihoito tuo myös kehokuvaan muutoksia. Laihtuminen sekä hiusten ja karvoituksen lähteminen vaikuttavat useimmiten minäkuvaan negatiivisesti (Vuento 2009).

Sytostaattihoidoista johtuva haluttomuus on yksi suurimpia seksuaalielämään heijastuvia ongelmia. Koko keholla tuntuva väsymys painaa ja tuo jaksamisongelmia. Monet pukevut tunteen lauseksi ”kun ei jaksa enää edes haluta.” Haluttomuudesta huolimatta parisuhteessa fyysisen yhteyden säilyminen on kuitenkin tärkeää. Jos koskettaminen ja hyväily unohtuvat pitkäksi ajaksi, voi paluu takaisin seksuaalielämään olla paljon vaikeampaa (Rosenberg 2006, Susi 2007).

Sädehoito

Gynekologisten syöpien hoidossa käytetään sekä ulkoista että sisäistä sädehoitoa.

Ulkoisen eli externin sädehoidon aiheuttamat muutokset ovat yleensä lieviä ja ohimeneviä. Emättimen kostuminen vähenee ja emättimen limakalvo kuivuu. Myös virtsarakko voi ärsyntyä ja aiheuttaa rakon kirvelyä ja virtsatietulehduksia. Suolistöärsytys aiheuttaa ripulia. Häpykarvoitus lähtee hoitoalueelta. Koko keholla tuntuva väsymys ja haluttomuus ovat myös tyypillisiä ongelmia.

Sisäinen eli intrakavitääri sädehoito paikallisesti annettuna emättimeen arpeuttaa ja ahtauttaa emätintä. Emätin myös menettää joustavuuttaan, mistä voi seurata yhdyntäkipuja sekä vaikeuksia yhdyntöjen onnistumiselle. Emättimen limakalvo ohenee ja limakalvoilta voi erittyä verta. Gynekologinen tutkimus voi olla hankala ja kivulias. Koko keholla voi tuntua väsymystä ja haluttomuutta (Annunen 2006–2007, Vuento 2009).

Dilataatio eli laajennushoito sädehoidon yhteydessä

Etenkin sisäinen sädehoito pyrkii aina kuromaan emätintä kiinni. Yhdyntä ovat paras tapa ehkäistä kuroutumista. Aina se ei kuitenkaan ole mahdollista. Kaikki eivät halua olla yhdynnässä sädehoidon aikana. Laajennus eli dilataatiohoito on silloin paras tapa ehkäistä kuroutumista. Dilatoinnin voi tehdä sormin tai dilatointipuikolla. Sormin kokeilemalla voi selvittää emättimen koon sopivan puikon valitsemiseksi. Laajennushoito voidaan aloittaa jo sädehoidon aikana tai 2–8 viikon kuluessa sen loppumisesta. Dilataation aloitusta on hyvä varmistaa hoitavalta lääkäriltä, että dilatoinnille ei ole estettä. Dilatointia ei aloiteta, jos leikkausalueen haava ei ole vielä parantunut tai on todettu tulehdus leikkausalueella. Useimmat naiset pitävät dilatointia hoitotoimenpiteenä eikä siihen liity nautinnon hakua.

Sädehoidon vaikutukset voivat kestää jopa viisi vuotta ja ongelmia emättimen arpeutumisen vuoksi voi esiintyä pitkäänkin sädehoidon loppumisen jälkeen. Siksi on ehdottoman tärkeää käydä dilataatio-ohjanta läpi jo silloin, kun sädehoito on vasta alkamassa. Runsas liukuvoiteen käyttö on välttämätöntä ja liukuvoiteen pitää aina olla vesiliukoista röntgensäteiden johtumisen takia. Laajennus on hyvä tehdä noin kolme kertaa viikossa. Yleensä dilatointia jatketaan 6–12 kuukautta, mutta tarve on yksilöllinen riippuen potilaan iästä ja annetuista hoidoista. Mikäli emätin ahtautuu myöhemmin uudelleen, dilataation voi aloittaa uudestaan (Annunen 2006–2007).

Seksuaalineuvonta gynekologisen syöpäpotilaan hoidossa

Seksuaalisuus on yksityinen ja intiimi asia joka vaatii hienotunteisuutta ohjaustilanteissa. Luottamuksellinen, kiireetön ilmapiiri lisää turvallisuuden tunnetta. Aluksi on hyvä normalisoida tilanne. Voit esimerkiksi kertoa, että osastolla on tapana keskustella kaikkien syöpäpotilaiden kanssa muutoksista, joihin sairaus ja hoidot seksuaalisuuden suhteen vaikuttavat. Anatomia-

set kuvat ovat ohjaustilanteessa hyvä apuväline, niiden avulla voidaan kerrata mitä leikkauksessa on tehty tai mitä muutoksia leikkaus tuo. Ohjaustilanteessa on hyvä puhua selkeästi suomeksi ja välttää käyttämästä vierasperäisiä sanoja. Ohjauksen välillä kannattaa tarkistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjeita, joista on keskusteltu. Kirjalliset selkeät ohjeet auttavat potilasta palauttamaan mieleen asiat, joista on puhuttu.

Neuvojan on tärkeää uskaltaa ottaa rohkeasti esille seksuaalisuus. Jokainen ohjaustilanne vahvistaa myös neuvojan omaa osaamista. Vähitellen huomaa, että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on aina vain luontevampaa ja helpompaa (Susi 2007).

Dilataatiotekniikka

Dilatoinnin voi suorittaa eri asennoissa, esimerkiksi selällä maaten polvet koukussa tai seisten toinen jalka nostettuna vaikkapa kylpyammeen reunalle. Tärkeää on, että dilatoinnin voi tehdä rauhallisessa paikassa, rentoutuneena ja kiireettömästi.

Laita emättimen aukolle runsaasti vesiliukoista liukuvoidetta ja työnnä sitten sauva niin syvälle kuin se vauhtomasti menee. Kun sauva on sisällä, liikuta sitä varovasti eteen ja taakse, sivuille sekä pyöräytä varovasti ympäri. Dilatoinnin tulee kestää kerralla noin 5–10 minuuttia. Poista sauva hitaasti pyöräyttämällä myötä- ja vastapäivään. Dilatoinnin yhteydessä saattaa erittyä hieman veristä vuotoa. Tulehdusten välttämiseksi laajennuspuikon puhtaudesta huolehtiminen on tärkeää. Dilatointipuikon voi pestä vedellä ja miedolla saippualla (Annunen 2006–2007).

Seksuaalineuvontaa tulee tarjota kaikille syöpäpotilaille ikään katsomatta. Systemaattisella seksuaalineuvonnalla parannetaan potilaan tiedonsaantia sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Sairaalassa seksuaalikysymysten käsittely tulisi varmistaa aina, kun syövän hoidon tai lääkityksen voidaan arvioida aiheuttavan häiriöitä seksuaalisuuden tai minäkuvan alueelle. Aivan hoitojen alussa voi sairastuneen olla vaikea ymmärtää ja muistaa asioita joista on puhuttu, mikä johtuu useimmiten sokkireaktiosta. Silloin tärkeintä on läsnäolo ja kuunteleminen. On hyvä jos sairastunut kokee, että on tullut kuulluksi ja että hänen tuskansa ja ahdistavat tunteensa otetaan totena (Immonen 2006, STM 2007, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2008, Aalto 2002).

Seksuaalineuvonnan toimintamallin avulla pyritään varmistamaan, että potilaan kanssa keskustellaan myös hänen sairauteensa liittyvistä seksuaalisista asioista. Nykyisin seksuaalineuvonta on osa gynekologisen syöpäpotilaan hoitoprosessia. Potilas itse päättää, pitääkö hän sitä tarpeellisenä ja käyttääkö hän tarjottuja neuvontapalveluja vai ei. Kaikille gynekologista syöpää sairastaville pyritään varaamaan aika seksuaalineuvojan vastaanotolta.

Seksuaalielämän kannalta tärkeitä ajankohtia ovat **1)** diagnoosin aika **2)** hoidot ja seuranta-aika **3)** seksuaalielämän jälleenrakentamisjakso. Kun potilaan kanssa on keskusteltu näiden vaiheiden aikana kulloisellekin ajanjaksolle kuuluvista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, on potilaan helpompaa löytää oma seksuaalinen identiteettinsä uudelleen sairauden ja hoitojen jälkeen (Kellokumpu- Lehtinen; ym. 2003).

Better-malli on kehitetty syöpää sairastavien potilaiden henkilökunnan tueksi potilaiden seksuaalisuuden arvioimisessa. Se soveltuu myös muiden sairauksien yhteydessä käytettäväksi. (*ks. myös luku 7*) Malli on hyvä työkalu seksuaalineuvontatilanteissa. Sen avulla voi varmistaa, että kaikki neuvontaan kuuluvat asiat tulevat asianmukaisesti läpikäytyä potilaan kanssa.

Tasot ovat:

Tell: Kerro potilaalle, että hankit asianomaiset resurssit hänen huolenaiheeseensa.

Bring up the topic: Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen.

Explain: Kerro potilaalle, että hankit tarvittavat resurssit hänen huolenaiheidensa käsittelyyn ja kaikkiin elämänlaatuun liittyviin asioihin, myös seksuaalisuuteen. Vaikka et pystyisi vastaamaan kaikkiin kysymyksiin, ilmaise, että potilas voi puhua kaikista mahdollisista huolenaiheista.

Timing: Kerro, että tietoa seksuaalikysymyksistä voi kysyä milloin tahansa, vaikka ajoitus ei juuri nyt tuntuisi sopivalta.

Educate: Ohjaa potilasta kertomalla sairauden ja sen hoitojen vaikutuksista seksuaaliterveyteen.

Record: Kirjaa arviosi ja interventiosi potilaan papereihin.

(Mick, Hughes & Cohen 2004)

Seksuaalisuus ja parisuhde

Seksuaalineuvonnan antamalla tuella voi olla tärkeä merkitys parisuhteen avoimen keskusteluilmapiiiriin luomisessa. Puhuminen ja asioiden esille nostaminen poistavat monia turhia murheit. Parisuhteen kannalta olisi parasta, jos molemmat kumppanit joko yksin tai mieluiten yhdessä kävisivät keskustelemassa seksuaalineuvojan kanssa syöpähoitojen aiheuttamista muutoksista ja vaikutuksista parisuhteeseen. Vaikeissa elämäntilanteissa parisuhteissa tapahtuu aina muutoksia. Jotkut parisuhteet kestävät sen, toiset eivät. Kumppanin sairaus alkaa helposti määrätä arkielämää. Terveestä kumppanista voi jopa tuntua siltä, että hänellä ei ole edes oikeutta seksuaalisuuteen. Avoin kommunikaatio poistaa turhia pelkoja. Selviytymistä tukevat aikaisemmat yhdessä koetut selviytymiskeinot sekä toisen kunnioittaminen ja rakkaus. Kumppanin on hyvä tiedostaa, että sairastuneen seksuaalinen haluttomuus ei johdu parisuhteesta vaan sairauden aiheuttamista vaativista hoidoista. Usein tämä tieto vapauttaa suhdetta turhista paineista. On myös mahdollista, että kumppani kokee haluttomuutta, koska hän on tilanteesta ahdistunut ja saattaa jopa pelätä sairauden pahenevan seksistä. Terve kumppani voi tarvita apua ja mahdollisuutta keskustella avoimesti omista tunnereaktioistaan (Susi 2009).

Seksuaalineuvonnassa on hyvä ottaa esille myös itsetyydytykseen liittyvät asiat. Kun kumppani ei jaksa tai halua, voi itsetyydytys olla hyvä vaihtoehto. Jotkut kuitenkin kokevat itsetyydytyksen pettämisenä, minkä vuoksi asiasta olisi hyvä puhua ohjaustilanteessa. Tarvitaan avointa keskustelua asiaan liittyen (Rosenberg 2009).

Seksuaalineuvonnassa yksi tärkeimpiä asioita on ohjata potilas käyttämään yhdynnöissä ja dilaatioissa liukuvoiteita. Liukuvoiteita on monenlaisia ja monen laatuista, ja on hyvä, jos niistä on esitteitä saatavilla jo osastojaksolla. Reseptivapaasti saatavia liukuvoiteita löytyy apteekista sekä nettikaupasta. Genitaalialueen limakalvojen kuivuuteen voi tuoda apua myös paikallisestogeeni jonka käytöstä päättää hoitava lääkäri.

Seksuaalineuvonnassa tulee käsitellä myös hellyysharjoitteita. Aisti- ja hellyysharjoitteiden avulla pari voi löytää toisistaan ja itsestään uusia erogeenisiä alueita. Vaikka syöpäleikkaus ja siitä johtuvat hoidot tuovat aina muutoksia seksuaalielämään, voi muutos myös olla mahdollisuus. Täytyy opetella uusi tapa olla läsnä; usein hellyys ja koskettaminen korostuvat kumppaneiden kesken entistä enemmän. On hyvä muistaa, että seksuaalisuus on paljon muutakin kuin kykyä ja halua olla yhdynnässä. Seksuaalineuvonnassa on hyvä puhua läsnäolon merkityksestä ja tukea paria huomioimaan toisiansa myös arkisessa yhdessäolossa.

Gynekologisten syöpäleikkausten jälkeen voi yhdyntöihin liittyä kipuja, samoin sädehoidon jälkeen, jos emätin on ahtautunut ja limakalvot aristavat. Useimmilta ongelmilta voidaan välttää, kun seksuaalineuvonnassa annetaan ohjausta yhdyntäasennoista. Yhdyntäasennosta tulee puhua jo ennen ensimmäistä yhdyntää, mutta viimeistään jälkitarkastuksen yhteydessä, kun on alkamassa seksuaalielämän jälleenrakentamisjakso. Koska kipukohta on usein emättimen takapohjukassa, voimakas työntö syvälle satuttaa. Yhdyntäasennossa, joissa hoidot kokenut nainen on päällä tai sivuttain, pystyy hän itse ohjaamaan työntön suuntaa ja voimakkuutta ja siten hallitsemaan työntön voimaa. Kun ensimmäinen yhdyntä sujuu ja tuottaa onnistumista sekä iloa, se voimaannuttaa kumpaakin osapuolta ja tuo luottamusta seksuaalielämän onnistumiseen jatkossakin.

Ei pidä myöskään valmiiksi olettaa, että seksuaalineuvontaan tuleva ihminen on heteroseksuaalinen. Kunkin yksilöllistä naiseutta ja seksuaalisuutta tulee kaikissa tilanteissa kunnioittaa ja tukea. Samaa sukupuolta olevien pariskuntien seksuaalineuvonnassa on hyvä käsitellä samoja asioita kuin heterosuhteessa olevien kanssa, kuten liukuvoiteet, dilataatiot, hellyysharjoitteet ym.

On tärkeää, että yhdyntään liittyvistä asioista puhutaan kaikille asiakkaille, ei vain parisuhteessa oleville. Laajojen syöpähoitojen jälkeen voi yksineläjän olla vaikeaa uskaltaa muodostaa parisuhdetta. Monet kysymykset voivat kuormittaa mieltä ja aiheuttaa ahdistavia tunteita. Yksinäinen tarvitsee erityisen paljon tukea läheisiltään ja hoitohenkilökunnalta syöpäleikkauksen jälkeen. Hän tarvitsee myös rohkaisua sekä kannustusta lähteäkseen toisten pariin ja ottamaan kontaktia muihin ihmisiin (Susi 2007).

Työyhteisö ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

Omassa työyksikössä kannattaa keskustella siitä, miten seksuaalisuus työyhteisössä näkyy ja millaiset arvot ohjaavat seksuaalisuudesta puhumista. Miten seksuaalisuus otetaan puheeksi potilaiden kanssa? Seksuaalisuudelle avoin hoitokulttuuri mahdollistaa puheeksi ottamisen osana hoitotyötä. Puheeksi ottamisen vaikeus taas heijastuu potilaan tiedonsaantiin ja voi siten vaikeuttaa hoitojen jälkeistä toipumista. Esimerkiksi kotihoito-ohjeiden antamisen yhteydessä on luontevaa ottaa esille myös seksuaalisuuteen liittyvät asiat. Hoitoyhteisön kehityspäivä seksuaalisuudesta ja toimintamalleista puheeksi ottamisessa vahvistaa hoitokäytäntöjä ja yhteisiä toimintatapoja (Aalto 2002, Susi 2007).

Lähteet

- Annunen, P. (2000): Gynekologisen syöpäpotilaan seksuaalisuuden tukeminen sädehoidon aikana. Seksologiset erikoistumisopinnot. Turun ammatikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Lindholm, P., Saarto T. & Mäenpää, J. (2002): Kohdunkaulan syöpä. Teoksessa H. Joensuu, M. Kouri, A. Ojala, M. Tenhunen, L. Teppo (toim.): Kliininen sädehoito. Duodecim, 308–315, Helsinki.
- Ilmonen, T. (2006): Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter D., Väisälä L., Kaimola K. (toim.) Seksuaalisuus. Duodecim, 41–59, Helsinki.
- Laitinen, L. (2005): Miten kehittää syöpäpotilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Syöpäsairaanhoitaja 1,8.
- Kellokumpu – Lehtinen, P.-L., Hautamäki, K. & Väisälä, L. (2003): Syöpä ja seksuaalisuus. Duodecim, Helsinki.
- Nylund, A. Järvinen, S. Susi J. & Vihtamäki, P. (2008): Seksuaalineuvonta gynekologisen syöpäpotilaan hoitoprosessiin. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2008.
- Rosenberg, L. (2001): Seksuaalisuus ja syöpä. Suomen syöpäpotilaat ry, Mainostoimisto Contra Oy.
- Saari, S. (2000): Kriisit ja niistä selviytyminen. Teoksessa Kuin salama kirkkaalta taivaalta; Otava, Keuruu.
- STM. (2007): Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 17/2007. Helsinki: STM.
- Susi, J. (2009): Seksuaalineuvonta edistää syöpäpotilaan paranemista. Tehy nro 8, 10.

Seksuaalineuvonta laitostuntoutuksessa

Arja Turku, terveydenhoitaja (YAMK), erityistason seksuaaliterapeutti (NACS),
Authorized Sexuality Educator and Sexual Health Promoter (NACS)

Tiivistelmä

Kuntoutuksen tavoitteita ovat mm. toiminta- ja työkyvyn paraneminen ja säilyminen sekä tiedon lisääminen ja syventäminen sairaudesta. Tavoitteena on myös tiedon soveltaminen kuntoutettavan tilanteeseen, sairauden aiheuttamien voimavarojen löytäminen ja rajoitteiden tunnistaminen. Kuntoutusjaksolla voi olla yksilö- ja ryhmäkuntoutusta.

Kokonaisvaltaisen ja suunnitelmallisen kuntoutumisen tuen tulisi alkaa jo akuuttivaiheessa vammautumisen ja/tai sairastumisen jälkeen, jolloin käyttöön tulisi ottaa kuntoutussuunnitelma. Kuntoutujan lääkinällisen kuntoutusjakson suunnittelu ja seuranta tulee laatia yhdessä kuntoutujan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa sekä kirjata ne kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutussuunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan määrääjain. Lääketieteellisten seikkojen lisäksi koko kuntoutumisprosessin ajan kuntoutussuunnitelmassa tulee huomioida kuntoutujan psykososiaalinen tuki ja seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset. Usein on tilanteita, joissa sairaus tai vamma hoidetaan ensin ja seksuaalisuus otetaan puheeksi vasta myöhemmin. Viive voi heikentää kuntoutujan elämänlaatua.

Seksuaalisuuteen liittyvät tiedot ovat henkilötietolain mukaan arkaluonteisia, joten seksuaalineuvonnan tiedot salataan käyttöoikeuksien hallintajärjestelmällä. Kuntoutusjakson aikana on usein aikaa seksuaalineuvontaan 2–5 kertaa. Hyvin suunnitellun kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja sopeutumisvalmennuksen tulisi sisältää seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Lisäksi kuntoutujalla ja hänen kumppanillaan saattaa olla muita esille tulevia seksuaalisuuteen liittyviä yksilöllisiä huolenaiheita.

Kuntoutujalle on tärkeää ikään, terveyteen, seksuaaliseen suuntautumiseen ja sukupuoleen katsoen tulla hyväksytyksi ja rakastaa sekä saada vastarakkautta. Seksuaalisuus ei ole ainoastaan toimintaa vaan myös kokemus tunteista ja arvostuksesta.

Seksuaalineuvonta laitostuntoutuksessa

Laitostuntoutusyksiköstä lähetetään kuntoutukseen tulevalle ihmiselle yleensä tietopaketti yksiköstä. Tietopaketin mukaan on hyvä liittää tieto yksikön seksuaalineuvojasta tai -terapeutista. Lisäksi olisi hyvä liittää tietoa siitä, että sairastumisen tai vamman seurauksena voi olla muutoksia seksuaalisuuden tai sukupuolielämän alueella. On hyvä myös kysyä kuntoutujalta, haluaako hän keskustella kuntoutusjakson aikana seksuaaliterveydestään. Kuntoutukseen tuleva henkilö ja hänen kumppaninsa voivat miettiä valmiiksi kysymyksiä, joihin he haluavat vastauksia.

Yleensä ensimmäisenä päivänä on tulopäivän infotilaisuus kaikille kuntoutujille. Tilaisuudessa voi kertoa, että yksikössä on tapana ottaa puheeksi seksuaalisuus kaikkien kuntoutujien kanssa. Henkilökohtaisen alkuhaastattelun yhteydessä kuntoutujalle voi varata ajan seksuaalineuvontaan.

Seksuaalineuvoja voi käyttää aikaa kuntoutujan tiedon tarpeen kartoittamiseen ja seksuaalineuvontaan enemmän kuin akuutilla osastolla. Yleensä luvan antaminen ja rajatun tiedon antaminen (Ks. PLISSIT-malli) auttavat kuntoutujaa eheytyemisessä seksuaalisesti. Usein kuntoutuja pohtii esimerkiksi, onko joku tunne tai asia normaalia tai epänormaalia. Seksuaalineuvoja voi todeta, että kuntoutujan huoli ”on aika tavallinen sairastumisen tai vamman jälkeen”.

Luvan antamisen yhteydessä on hyvä huomioida seksuaalioikeudet, joten lupaa ei anneta mihin vain. Ei ole lupaa loukata esimerkiksi toisen itsemääräämisoikeutta tai rajoja.

Seksuaalineuvonta on tiedon antamista kuntoutujan kyseiseen huoleen tai kysymykseen, kuten esimerkiksi vammautumisen tai sairastumisen ja lääkityksen vaikutukset seksuaalitoimintoihin. Usein kuntoutujalla on väärinkäsityksiä tai ennakkoluuloja, jotka haittaavat seksuaalisen mielihyvän saavuttamista. Väärinkäsitykset oietaan ja ennakkoluuloista keskustellaan.

Rajatun tiedon antaminen usein riittää, mutta joskus kuntoutujalla on monenlaisia ongelmia seksuaalisuuden alueella. Silloin kuntoutuja tarvitsee erityisohjeita. Seksuaalineuvojan täytyy saada tarkka tietoa kuntoutujan yksilöllisistä ongelmista ja antaa niihin yksilölliset ratkaisut. Apuna tiedon keräämisessä seksuaalineuvoja voi käyttää *Lo Piccolon* seksuaalianamneesia (Ilmonen 2006), jonka avulla yhdessä kuntoutujan kanssa saa muodostettua yksilölliset seksuaalineuvonnan tavoitteet.

Kartoitettavia aihealueita

Seuraavassa on aihealueita, joita on hyvä kuntoutujan kanssa kartoittaa:

- Lapsuuden kodin ilmapiiri ja suhtautuminen seksuaalisuuteen, kuten asenteet alastomuuteen, tunteisiin ja tiedon saantiin.
- Ennen kouluikää tiedon saanti ja mm. ”lääkärileikkeihin” suhtautuminen.
- Kokemukset ja tuntemukset kuukautisista ja siemensyöksystä sekä ensimmäisestä masturbaatiosta.
- Minkä ikäisenä kuntoutuja harrasti ensimmäisen kerran seksiä toisen ihmisen kanssa, ja millainen kokemus se oli?
- Suhde omaan kehoon ennen sairastumista ja sairastumisen jälkeen.
- Nykyinen seurustelu- tai parisuhde ja sen kehityskulku.
- Onko tarvetta raskauden ehkäisyyn?
- Onko ollut sukupuolitauteja ja miten ne ovat vaikuttaneet seksuaalielämään?
- Kartoitetaan mahdollisten raskauksien vaikutus yhdyntäkäyttäytymiseen.
- Kartoitetaan mahdolliset loukkaukset, seksuaali- ja parisuhdeväkivaltakokemukset. Tarvittaessa tuetaan kuntoutujaa hakeutumaan seksuaali- tai psykoterapiaan.
- Annetaan tietoa seksuaalioikeuksista.
- Nykyisen sairauden vaikutus seksuaalisuuteen ja tiedon määrä ja väärän tiedon määrä eli uskomukset.

Kuntoutujalle annetaan oikeaa tietoa ja mahdollisuus tuoda tunteita esille. Esimerkiksi pelkoa voi aiheuttaa sairauden uusiutuminen. Millaista apua kuntoutuja on tarvinnut päivittäin? Miten kuntoutuja koki oman seksuaali-identiteettinsä ennen sairastumista tai vammautumista ja sairastumisen tai vammautumisen jälkeen? Minkälaisia ovat mahdolliset muutokset? Kartoitetaan turvallisuuden tunteen kokeminen ja mahdollisuus itsensä ilmaisuun intiimissä vuorovaikutuksessa. Kartoitetaan kuntoutujan itsetunto ja itsensä arvostaminen sekä naiseuden ja miehuuden ilmai-

su ja kokeminen. Esimerkiksi tuetaan sairastunutta hoitamaan ulkonäköään ja pukeutumaan kuten ennen sairastumista. Lisäksi kartoitetaan muut yksilölliset asiat kuten yksinäisyys.

Seksuaalianamneesi antaa tietoa siitä, miten kuntoutujan seksuaalista kehitystä on vahvistettu lapsuudessa ja nuoruudessa. Esimerkiksi kotoa saadulla lämpimällä huolenpidolla ja hyväksyvillä kosketuksilla on vahvistettu kuntoutujan minäkuva ja itsetuntoa. Jos ennen sairastumista on ollut huono itsetunto, on vaikeampi sopeutua muuttuneeseen elämäntilanteeseen.

Hyvälle seksuaalisuudelle on ominaista hyvä itsetunto. Sairastumisen tai vammautumisen yhteydessä kuntoutujan itsetunto voi laskea, joten seksuaalinen eheytyminen ja minäkuvan korjaantuminen tapahtuvat hitaasti tai joskus eivät ollenkaan. Kuntoutujaa tulee auttaa rakentamaan positiivinen kehon kuva, jotta hän voi hyväksyä itsensä miehenä tai naisena. On hyvä huomioida jäljellä olevia voimavaroja (Apter, Väisälä & Kaimola 2006). Kuntouttava hoitotyö tukee myös kuntoutujan voimavaroja. Häntä autetaan päivittäisissä toiminnoissaan, kuten peseytymisessä, pukeutumisessa ja syömisessä sen verran kuin hän tarvitsee apua.

Yksilölliset eroavuudet

Kuntoutujalla on saattanut olla kumppani omaishoitajana tai henkilökohtainen avustaja. Kuntoutujan rooli on voinut muuttua perheenhuoltajasta avun tarvitsijaksi. Mitä enemmän toinen ihminen huolehtii kuntoutujan perustarpeista, kuten wc:ssä käynnistä ja ruokailusta, kuntoutujasta voi tuntua, että hänellä ei ole oikeutta seksuaalisuuden kokemiseen ja toteuttamiseen. Lisäksi saattaa olla, ettei hän voi pukeutua haluamallaan tavalla.

Sairastuminen tai vammautuminen aiheuttaa yleensä eriaisteisia muutoksia seksuaalisuudessa. Eri sairauksilla ja vammoilla on yhteisiä piirteitä, jotka aiheuttavat kuntoutujalle muutoksia seksuaalisuudessa, seurustelu- tai parisuhteessa ja ihmissuhteissa. Sairauden tai vamman aiheuttamiin muutoksiin on olemassa oppaita, joita voi käyttää apuna seksuaalineuvonnassa. Oppaita on esimerkiksi Sydänliitolla, Syöpäjärjestöillä, MS-liitolla, Crohn ja Colitis ry:llä, Väestöliitolla, Aivoliitolla (ent. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry) tai Invalidiliitolla, mm.:

- Mies, ikä ja seksi (Invalidiliitto)
- Nainen, ikä ja seksi (Invalidiliitto)
- Piristystä parisuhteeseen, uutta hehkua makuuhuoneeseen (Invalidiliitto)
- Selkäydinvamma, nainen ja seksuaalisuus (Invalidiliitto)
- Selkäydinvamma, nainen ja äitiys (Invalidiliitto)
- Selkäydinvamma, mies ja seksuaalisuus (Invalidiliitto)
- Lantionpohjalihasten harjoittelu naiselle ja miehelle (Invalidiliitto)
- Puristustekniikka (Invalidiliitto)
- Selkä, seksuaalisuus ja seksi (Selkäliitto).

Lisäksi sairauden tai vamman aiheuttamilla muutoksilla voi olla seksuaalisuudessa merkitystä, jos kuntoutuja on ennen sairastumista tai vammautumista kokenut tärkeiksi seksuaalisuuden ja seksuaalielämän tai jos arvot, kuten uskonto, ovat vaikuttaneet seksuaaliseen kanssakäymiseen. Joskus seksuaalisuus voi kaventua koskemaan vain yhdyntää.

Sairauden tai vammautumisen jälkeen seksuaalinen haluttomuus on yleinen ongelma, johon kuntoutujat haluavat neuvoja. Usein ihmisten mielessä on vääriä kuvitelmia siitä, että halu ja kyky liittyvät vahvasti yhteen. Esimerkiksi mies voi sanoa, että erektio ei ole sairastumisen tai vam-

mautumisen jälkeen ollut kuten ennen vaan se on viivästynyt. Miehen voi olla vaikea käsittää, että seksuaalista halua voi olla ilman erektiota. Kumppani voi puolestaan päätellä, että heikentynyt erektio johtuu seksuaalisesta haluttomuudesta häntä itseään kohtaan. Taustalla on usein myytti, että mieskuntoisuuden perustana on peniksen toiminta. Kumppaneita on hyvä tukea keskustelemaan avoimesti, sillä haluttomuuden seurauksena voi olla esimerkiksi mustasukkaisuutta.

Puolisoille voi kertoa, että sairastuminen tai vammautuminen on elämäntilanteena kuormittava (mm. stressi, väsymys, uupumus, syyllisyydentunteet, mielialan muutokset, lääkitys), joten seksuaalinen mielenkiinto on voinut jäädä taka-alalle. Lisäksi parisuhteessa tapahtuneet muutokset, suorituspainet ja epäonnistumiset tai epäonnistumisen pelot vaikuttavat seksuaaliseen halukkuuteen. Halu katoaa usein väärän tiedon, rohkeutta antavan tuen tai hoidon puutteesta. Toisaalta jokaisella on oikeus kieltäytyä seksistä niin halutessaan. Pakottamalla ei synny mielihyvää, ja nautinto katoaa.

Pitkät tauot (mm. sairastuminen tai laitosasuminen) rakastelussa voivat aiheuttaa psyykkisiä esteitä kuntoutujalle seksuaalikumppanina. On hyvä rohkaista kuntoutujaa ja hänen kumppaniaan käyttämään korvaavana toimintana itsetyydytystä. On hyvä tarkistaa, suhtautuvatko he itsetyydytykseen myönteisesti ja osaavatko he itsetyydytystekniikan. Itsetyydytystekniikka on hyvä opettaa kuvien, videoiden ja lehtien avulla (Ryttyläinen & Valkama 2010).

Kuntoutusjakson ollessa lyhyt voi seksuaalineuvontaa antaa teema-alueittain, esimerkiksi sairausryhmittäin, sukupuolen tai seksuaalihäiriöiden mukaan. On hyvä aina tavata kuntoutujat yksitellen ennen ryhmätapaamista ja antaa heille lupa puhua seksuaalisuudestaan, sairauden vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä heille ajankohtaisista kysymyksistä. Ryhmä kootaan yksilöneuvonnassa esille tulleiden ongelmien mukaan. Kuntoutujalla on mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta ryhmään ja jatkaa yksilöneuvonnassa, jos hän haluaa.

Ryhmäneuvonta

Ryhmäneuvonta tapahtuu yleisemmällä tasolla. Tilaisuudessa voi olla esimerkiksi nais- tai miesryhmiä. Seuraavana on muutamia esimerkkejä neuvonnan aiheista ja sisällöistä.

Ryhmäneuvonta (max. 6–8 henkilöä)

Aihe: Seksuaalinen haluttomuus

Lyhyesti syyt ja seuraukset johdantona aiheeseen:

Seksuaalisen haluttomuuden yhteydessä on hyvä korostaa hellyyttä ja läheisyyttä. Esimerkiksi mielikuvamatkan avulla voi ohjata seuraavan aistiharjoituksen:

”Ajattele rakastamaasi henkilöä, hänen eleitään ja ääntään, miltä hänen ihonsa tuntuu; tilaa, jossa olette. Omissa ajatuksissaan voi mennä niin pitkälle kuin itse haluaa.” Harjoitusta voi tehdä omassa rauhassa rentoutuneena.

On hyvä

- löytää oma eroottisuus ja virittää aistit. Seksuaalisuus on kykyä nauttia omasta itsestään.
- miettiä, mistä nauttii ja mitkä asiat tuottavat mielihyvää (kauniit asut, tuoksut, värit, ruuat, valokuvat, eroottinen kirjallisuus, elokuvat ja musiikki).

- koskettaa kumppania, sillä kosketuksen avulla voi saada ja antaa rakkautta sekä lohtua.
- antaa itselle ja kumppanilleen aikaa kiirehtimättä; keskustella, tunnustella toista kenenkään häiritsemättä ja muistaa, että aina ei tee mieli. Keho on jokaisen yksityisomaisuutta ja seksiin ei voi pakottaa; jos toinen haluaa ja toinen ei, on hyvä keskustella asiasta.
- antaa lupa itselle ja uskaltaa kiihottua. Kumppanin kanssa: tiedustele kumppaniltasi, miltä kosketus tuntuu.
- muistuttaa itseään, että rakastelu on rento leikki, jonka päämääränä ei ole välttämättä yhdyntä vaan omista ja kumppanin aistimuksista nauttiminen. Intiimi hellyys ei ole suoritusta. Aina on lupa lopettaa, jos ei itse tai kumppani kiihotu, ”voi jatkaa huomenna”.
- muistaa, että moniin ongelmiin löytyy apu parisuhteesta, jos parisuhteessa on avoimuutta.
 - o Hellyysharjoitus I–II (Ks. Sexpo / harjoitukset: <http://www.sexpo.fi/?hellyysharjoitus>).
- varata aikaa yleiseen keskusteluun.

Aihe: Seksuaalisuuden muutokset eri sairauksien ja vammojen jälkeen

- Muutokset: esimerkiksi minäkuva ja toiminnalliset ongelmat.
- Muutokset seurustelu- tai parisuhteessa.
- Muutokset seksielämässä esimerkiksi asennoissa, tukityynyjen käyttö (Ks. Seksi ja spastisuus -ohje). Oma olo on hyvä huomioida. Yleensä silloin, kun on hyvä olla, on hyvä asento.
- Lantionpohjan lihasharjoitukset ilman apuvälinettä ja apuvälineen kanssa.
- Lihakset löytyvät parhaiten virtsaamista pidäteltäessä.
- Kegelin harjoitus ilman apuvälinettä:
 - Tyhjennä rakko. Jännitä lantionpohjan lihaksia noin 10 sekunnin ajan. Rentouta. Toista 10 kertaa. Toista harjoitussarja 3 kertaa päivässä 3–6 kuukauden ajan.
- Lantionpohjan lihasten harjoitus apuvälineen kanssa ja apuvälineen huolto:
 - Emättimen voimaharjoittelun (tunnistamisharjoittelu) jälkeen voi käyttää treenikuulia: Vagitrim-kuulia tai geishakuulia.
- Kestävyysharjoittelu: emättimessä kuulat, joiden kanssa voi liikkua (Ks. Sexpo / harjoitukset: [Http://www.sexpo.fi/?lantionpohja](http://www.sexpo.fi/?lantionpohja)).
- COME, apteekeissa myytävä tamponin tapainen, jonka avulla voi vahvistaa lantionpohjan lihaksia (www.come.info).

Aihe: Yksinäisyys

- Keskustellaan ihmissuhteisen merkityksestä sairastumisen tai vammautumisen jälkeen.
- Eri keinoja lievittämään yksinäisyyttä esimerkiksi harrastuksilla, kerhoilla, yhdistystoiminnalla, tansseilla, lemmikkieläimillä ja käymällä konsertissa tai elokuvissa.
- Tukihenkilö eri yhdistyksistä.
- Yhdyshenkilö esim. perusterveydenhuollossa.
- Sopeutumisvalmennus.
- Seksiapuvälineet voivat olla kumppanin korvike seksuaalisuuden toteuttamisessa; huomioi kuntoutujan asenne apuvälinettä kohtaan.

Vammautuneen tai sairastuneen ihmissuhdeverkosto voi kadota, ja voi käydä niin, että kuntoutuja tuntee itsensä yksinäiseksi. Yksinäisyyttä voi olla riippumatta siitä, onko ystäviä vai ei. Ihminen voi kaivata toisen ihmisen läheisyyttä, hellyyttä ja rakkautta sekä tunteiden jakamista. Taustalla

voi olla esimerkiksi kumppanin kuolema, avio- tai avoero sekä seurustelusuhteen loppuminen. Näiden seurauksena monet yhdessäolokuviot muuttuvat, esimerkiksi juhlapyhien vietto.

Antautuminen uuteen ihmissuhteen voi olla vaikeaa kehon muutosten tai heikentyneen itsetunnon vuoksi. Kuntoutuja voi miettiä, milloin kertoo sairaudesta tai vammasta, milloin näyttää esimerkiksi avanteen tai amputaation jälkeen jäljellä olevan raajan. Yleensä yksiselitteistä vastausta ei ole. Tärkeintä on, että kuntoutuja voi keskustella peloistaan. Hänen on hyvä antaa aikaa itselleen tutustua itseensä ensin. Tärkeää on viestittää kuntoutujalle, ettei sairaus tai vamma ole yleensä este ihmissuhteille (Apter ym. 2006).

Aihe: Seksiapuvälineet eri sairauksissa ja vammoissa

Esimerkkinä CP-vamma

Seksuaalista toimintaa häiritsevät usein spastisuus ja vapina sekä liikkeiden alentunut koordinaatiokyky, erilaiset virheasennot sekä pakkoliikkeet. Spastisuus usein lisääntyy kiihottumisen aikana, joten itsetyydytys tai yhdyntä vaikeutuu tai käy mahdottomaksi.

- Erilaiset tuet ja tyynyt. Yksilöllisesti valitut itsetyydytysapuvälineet ja liukastegeelit. Yhdyntää varten, jos kumppani on vaikeavammainen, erilaiset vibraattorit. Vibraattoreilla voi kiihottaa itseään ja kumppaniaan orgasmiin asti.
- Lihastaudit. Lihastaudit surkastuttavat lihaksia tai lihasryhmiä hitaasti tai nopeasti. Ne aiheuttavat eriasteisia halvausoireita tai virheasentoja vartaloon sekä raajoihin.
- Lihassoimat ovat yleensä heikot, joten suositeltavia apuvälineitä ovat pienet ja kevyet vibraattorit, kuten klitorisvibraattori ja keinovagina. Naisten lantionpohjan lihaksiston ylläpitämiseen Vagitrim-kuulat tai COME.
- Aistivammat. Kuulo- tai näkövamma ei vaikuta seksuaalitoimintoihin. Näkövammainen henkilö tarvitsee ohjauksen seksiapuvälineen käyttöön. Välineen tulee olla yksinkertainen ja säätönappulat selkeästi tunnistettavissa eikä niitä saa olla monta.
- Selkäydinvamma. Selkäydinvamma voi olla täydellinen (plegia) tai osittainen (pareesi) ja vauriokohta voi sijaita missä kohtaa tahansa selkäydintä.

Vauriokohdasta ja vamman vakavuudesta riippuu, millaiset seksuaalitoimintahäiriön oireet ovat. Tuntopuutokset vaikeuttavat seksuaalista kiihottumista sekä miehillä että naisilla. Mielikuvien ja muistojen kautta syntyvä lyhytaikainen erektio on mahdollinen, kun selkäydinvamma on osittainen ja alempana kuin T12-selkäydintaso.

Kun vaurio on T10-selkäydintasoa korkeammalla, naisilla emätin saattaa kostua psykogeenisenä reaktiona. Tasoilla T10–T12 vauriossa esiintyy miehillä paisuvaiskudoksen turpoamisen vaikeutta ja naisilla emättimen kostumisen häiriöitä. Miehillä selkäydinvamman jälkeen tyypillisiä ongelmia ovat erektion puuttuminen kokonaan tai osittain, psykogeenisen erektion puuttuminen, orgasmia ei tule tai se on heikentynyt, siemensyöksyä ei tule tai se on kivulias tai retrograadinen, jolloin siemensyöksy kääntyy virtsarakkoon päin eikä ejakuloidu ulos. Miehillä voi esiintyä lapsettomuutta, koska ejakulaatiota ei tapahdu tai kivesten lämpötila nousee istuessa, jolloin siittiöt tuhoutuvat.

Miehen seksiapuvälineitä ovat penisrengas, vibraattori ja liukuvoide. Mikäli mies tarvitsee itsetyydytykseen apuvälineen, esimerkiksi heikosti toimivien käsien vuoksi, suositellaan hänelle seksuaalisen suuntautumisen pohjalta sopiva, esimerkiksi keinovagina tai -anus ja masturbaattori. Tarvittaessa välineeseen tehdään sen itsenäistä käyttöä helpottavat yksilölliset muutostyöt. Jos

käsien voimat ovat hyvät, suositellaan erilaisia kiihotusrenkaita tai tunneleita, tarvittaessa myös tukitelineitä ja -tyynyjä.

Naisille suositellaan seksin apuvälineinä erilaisia vibraattoreita ja liukuvoidetta. Riippuen naisen käsien toimintakyvystä, saatetaan myös tarvita yksilöllisiä muutostöitä. Erilaiset tukitelineet tai -tyyny voi auttaa rakastelussa halvauksesta ja mahdollisesta jäykkyydestä huolimatta. Jos käsien toiminnassa ei ole ongelmia, suositellaan erilaisia kiihottimia (sormikiihotin, kiihotinkuulat).

Tärisivät laitteet voivat aiheuttaa myös päinvastaisia vaikutuksia, joista on hyvä mainita kuntoutujalle. Hän voi myös kokea apuvälineitä kuntoutusjakson aikana ja kertoa, jos tulee huono olo, jolloin on hyvä mitata verenpaine (autonominen dysrefleksia, jos vaurio on T6-tasolla tai ylempänä: verenpaine nousee, päänsärkyä, hikoilua, ylävartalo ja kasvot punoittavat sekä piiloe- rektio). Lääkärin kanssa on hyvä keskustella voinnista. Oiretta voi helpottaa lyhytvaikutteisella verenpainelääkkeellä.

MS-tauti

Yleensä naiset sairastuvat tautiin useammin kuin miehet. Sairaudesta on yksilöllisesti etenevä. Oireina ovat mm. tuntopuutokset sukupuolielinten alueella, naisilla kiihottumisvaikeuksia ja miehillä erektiohäiriöitä sekä molemmilla sukupuolilla orgasmiongelmia. MS-tautia sairastavalla on usein raajoissa spastisuutta sekä jalkojen lihasheikkoutta.

MS-taudista johtuvaa lantionpohjan lihaksiston heikkenemistä voidaan ehkäistä erilaisilla emätinkuulilla ja niiden käyttöön liittyvillä lantionpohjanlihaksiston harjoituksilla. Sukupuolielinten tuntopuutosten aiheuttamiin ongelmiin suositellaan vibraattoreita ja liukuvoidetta miehille ja naisille. Mikäli käsien voimat ovat liian heikot itsenäistytykseen, suositellaan soveltuvia itsenäistytyksen apuvälineitä (masturbaattorit, keinovagina ja -anus) ja mahdollisesti tarvittavat yksilölliset muutostyöt niihin.

Aivoverenkiertohäiriöt

Aivoverenkiertohäiriöt voivat aiheuttaa halvausoireita raajoissa ja/tai vartalossa, ja halvaantuneet raajat voivat jäykistyä. Lisäksi tuntopuutokset tai -muutokset halvaantuneessa kehonpuoliskossa ovat yleisiä. Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa usein erilaisia kognitiivisia häiriöitä, esimerkiksi muistiin tai hahmottamiseen liittyviä häiriöitä sekä liikkeiden suorittamisen vaikeuksia. Myös vireys ja jaksaminen voivat heiketä. Osalle aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista seurauksena voi olla vaikeuksia toiminnallisessa seksissä. Erektiohäiriön yhteydessä on hyvä huomioida verenkierron teho ja verisuonten kunto peniksessä; jos ne ovat heikot, ei yleensä apuvälineistä ole hyötyä.

Pehmeää ja nopeasti veltostuvaa erektiota voidaan tukea ja pitkittää esimerkiksi penisrenkaan avulla, joka estää laskimovirtauksen. Renkaan käyttö tulee aloittaa säädettävästä penisrenkaasta. Alipainepumppua voidaan myös käyttää erektion aikaansaamiseksi.

Aivoverenkiertohäiriön seurauksena voi olla kehon hahmottamisen vaikeuksia, jolloin suositellaan suurta, pyörillä liikuteltavaa peiliä helpottamaan koko kehon hahmottamista.

Erilaisten vibraattorien avulla miehet ja naiset voivat harjoittaa tuntoa niissä kehonosissa, joista se vähentynyt tai muuttunut aivoverenkiertohäiriön vuoksi.

Naisille sopivat vibraattorit ja liukastevoide itsetyydytykseen tai yhdyntään. Kehonosien tai raajojen liikkumisen tai liikuttamisen vaikeuksia voidaan kompensoida tyynyillä ja asennoilla sekä kumppanin aktiivisella otteella.

Emättimen kuivuuteen on olemassa liukastevoiteita öljy-, vesi-, silikon- ja rasvapohjaisina. Vaihtoehtoja on maun ja tarpeen mukaan geelimäisestä juoksevaan.

- Vesiliukoiset voiteet: helppokäyttöisiä eivätkä tahraa esimerkiksi vuodevaatteita.
- Öljy ja rasvapohjaiset: tehokkaita, tahraavat.
- Silikonipohjaiset liukastusvoiteet: kestäviä, tahraamattomia ja riittoisia, niitä ei yleensä tarvitse lisätä rakastelun aikana, muodostavat limakalvolle ohuen liukuvan pinnan.

Voidetta valittaessa on otettava huomioon myös, käytetäänkö kondomia. Osa liukastusvoiteista, etenkin öljypohjaisista, voi haurastuttaa kondomia. Kondomin kanssa kannattaakin käyttää voidetta, joka tuoteselosteen mukaan soveltuu tähän tarkoitukseen.

Aivovammat

Aivovaurion seurauksena tulevat seksuaalitoimintahäiriöt riippuvat siitä, mitkä aivojen osat ovat vaurioituneet. Mielikuvat vähenevät, tunne-elämä muuttuu, tuntepuutoksia ilmenee sukupuolielinten alueella, spastisuus ja puheen tuoton sekä ymmärtämisen vaikeus voivat vaikeuttaa seksuaalitoimintoja.

Miehille ja naisille käyvät vibraattorit ja aina liukuvoide apuvälineen kanssa, erektiohäiriöön käypenisrengas tai alipainepumppu.

Joskus voi olla ylikorostunut seksuaalivietti, ja silloin on hyvä neuvoa itsetyydytystekniikka ja suositella liukuvoidetta. Pornolehtiä ja -elokuvia ei suositella.

Seksiapuvälineellä voidaan helpottaa vamman tai sairauden aiheuttamia seksuaalisen toimintakyvyn muutoksia. Seksuaalineuvoja tai -terapeutti voi arvioida vamman tai sairauden aiheuttamat muutokset yhdessä kuntoutujan ja hänen kumppaninsa kanssa. Asenteet seksuaaliapuvälineitä kohtaan on hyvä tarkistaa. Yhdessä myös pohditaan, millainen tai millaiset apuvälineet voivat auttaa kuntoutujaa toteuttamaan seksuaalisuuttaan yksin tai toisen kanssa. Seksiapuvälineet on suunniteltu terveille henkilöille, joten vamman aiheuttamien oireiden vuoksi niihin voi joutua tekemään muutostöitä, jotta apuvälineen käyttö on mahdollista. Muutostyöt voi tehdä joko apuvälineteknikko tai toimintaterapeutti.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987/380) ja asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (18.9.1987/759) antavat mahdollisuuden saada apuvälineistä korvauksen. Apuvälineen saamisen edellytyksenä on lääkärin toteama sairauden tai vamman aiheuttama apuvälineen tarve.

Lausunnon kirjoittaa yleensä seksuaalisen toimintakyvyn arvioinnin tekijä. Lausunnon sisältö:

- Asiakkaan henkilötiedot
- Sairaus tai vammahistoria lyhyesti eli mitä tapahtunut ja milloin
- Asiakkaan seksuaalisen toimintakyvyn ja toimintakyvyn rajoitusten kuvaus lyhyesti
- Suositellut seksin apuvälineet: tuotteen nimi, lukumäärä, koodi, yksikköhinta, hankintapaikka
- Perustelut miksi tarvitsee ko. seksin apuvälinettä
- Yhteystiedot lausunnon kirjoittajaan
- Päiväys ja allekirjoitus.

Lähteet

- Rosenberg, L. (2006): Pitkääikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. (toim.): Seksuaalisuus. Duodecim, 281 – 304, Helsinki.
- Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015. Finlex lainsäädäntö. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911015>. [1.11.2010].
- Ilmonen T. & Nissinen J. (2006): Seksuaalianamneesi ja seksuaalihistorian laatiminen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.): Seksuaalisuus. Duodecim, 414–420, Helsinki.
- Konttinen, H-L. (2001): Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Väestöliitto.
- Kannisto, J., Töyrylä-Aapio, K., Parainen, A., Porras, K. & Sarkkinen, K. (2006): Selkä, seksuaalisuus ja seksi. Suomen Selkäliitto ry. <http://www.miesinfo.fi/attachments/platform/directories/1205334596_218_60e1/assets/Selkaesite.pdf> [2.11.2010].
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. (2010): Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita, Helsinki.
- Ylikylä, M., Aallontie, M. & Ojala, M. (2006): Seksuaalisuus ja MS. Tutkimusmatkalla omaan kehoon. Suomen MS-liitto ry.
- Linkit:
- Invalidiliitto. Julkaisuja. http://inport2.invalidiliitto.fi/palvelut_julkaisut.html. [2.11.2010].
- Sin City. Asiantuntijasivut. <http://kauppa.sincity.fi/PublishedService?file=page&action=view&pageID=asiantuntijasivut.html>. [2.11.2010].
- Sexpo. Harjoitukset. Hellyysharjoitus. <http://www.sexpo.fi/?hellyysharjoitus>. [2.11.2010].
- Sexpo. Harjoitukset: Lantionpohja. (<http://www.sexpo.fi/?lantionpohja>). [2.11.2010].
- Väestöliitto. Julkaisut. <http://www.vaestoliitto.fi/perinnollisyys/tietolehtiset/potilasoppaita/>. [2.11.2010].

Seksuaalineuvonta neurologisten sairauksien yhteydessä

Arja Turku, terveydenhoitaja (YAMK), erityistason seksuaaliterapeutti (NACS),
Authorized Sexuality Educator and Sexual Health Promoter (NACS)

Tiivistelmä

Neurologista sairautta sairastavalla ihmisellä tapahtuu usein muutoksia seksuaalitoiminnoissa. Sairaus voi vaikuttaa hypotalamuksen ja aivokuoren eri osien toimintaan, joten esimerkiksi sukupuoli- ja seksuaalinen aktiivisuus voivat heikentyä. Taustalla voivat olla sairauden aiheuttamat raajojen halvaus- ja spastisuusoireet, tunnon häiriintyminen, virtsarakon toiminnan häiriöt ja hermoperäisten syiden vuoksi genitaalisen reagoimattomuus. Toisaalta aivokuoren vaurio esimerkiksi ohimolohkon alueella voi aiheuttaa yliseksuaalisuutta; seksuaalitoimintojen aloittaminen vaikeutuu ja estot saattavat vähentyä. Esimerkiksi hypotalamuksen etuosan vaurioitessa ihmisellä ei ole seksuaalista aktiivisuutta ollenkaan. Mieliala, persoonallisuuden muutokset ja kognition häiriöt ovat useimmiten seksuaalikäyttäytymisen muuttumisen syynä.

Tässä luvussa tarkastellaan neurologisia sairauksia ja seksuaalineuvontaa esimerkkisairauksien kautta. Esimerkkisairauksina ovat äkillisesti tai melko äkillisesti alkava aivoverenkiertohäiriö (aivoinfarkti, aivoveren- ja lukinkalvonalainen verenvuoto) ja etenevistä sairauksista multipeliskleroosi eli MS-tauti. Aivoverenkiertohäiriöt ja MS-tauti aiheuttavat sairastuneelle henkilölle niille ominaisia muutoksia seksuaaliterveyteen. Seksuaalineuvojan on hyvä kuulla moniammatilliseen hoitoryhmään jo sairastumisen ensitietovaiheessa.

Aivoverenkiertohäiriöt

Aivoverenkiertohäiriöitä ovat aivoinfarkti, aivoverenvuoto ja lukinkalvonalainen verenvuoto sekä ohimenevä aivoiskemia eli TIA. Aivoiskemia merkitsee suurentunutta aivoinfarktin vaaraa. Aivoverenkiertohäiriöistä 75 % on aivoinfarkteja, 15 % on aivoverenvuotoja ja 10 % on lukinkalvonalaisia verenvuotoja (Soinila, Kaste & Somer, 2006).

Aivoinfarkti aiheutuu joko verisuonten tukoksesta tai ahtaumasta. Tukos tai ahtauma voi olla joko kaulavaltimoissa tai kallonsisäisissä valtimoissa. Lisäksi aivoinfarktin syynä voi olla sydänperäinen veritulppa eli embolus. Aivoinfarkti oireilee toispuoleisten raajojen heikkoutena, tunnottomuutena tai holtittomuutena. Halvauspuolelta voi myös mennä näkö ja suupieli voi roikkua. Aivoinfarkti voi johtaa pikkuaivojen infarktiin. Seurauksena on tasapainohäiriöitä, kävelyvaikeuksia, esineiden kahtena näkemistä, puhe voi mennä epäselväksi sekä voi olla voimakasta hui- mausta ja pahoinvointia. Aivoinfarktin jälkeen hemipareesi eli halvausoireisto on tyypillinen oire, jota esiintyy 75 %:lla potilaista akuutissa vaiheessa, ja se on yleensä vaikeampi kädessä kuin jalassa (Soinila ym. 2006).

Aivovaltimon repeämä aiheuttaa aivoverenvuodon. Oireet alkavat yllättäen ja sairastunut kertoo kuulleen napsahduksen. Hänelle tulee ankara päänsärky ja pahoinvointia sekä tajunta heikkenee. Toispuolihalvaus on tavallinen, ja molemmat raajat ovat yhtä vaikeasti halvaantuneet. Laa-

jassa vuodossa katse on kääntynyt vauriokohtaan päin. Aivoverenvuoto aiheuttaa muutoksia hengityksessä, ja kasvot saattavat mennä punakaksi. Noin 30 % aivoverenvuotopotilaista kuolee neljän ensimmäisen viikon aikana (Kaste ym. 2006).

Aivoaltimopullistuman repeäminen aiheuttaa lukinkalvonalaisen verenvuodon. Oireet alkavat vielä äkillisemmin kuin aivoverenvuodossa. Sairastuneella on usein tiedossa tarkka päänsäryn alkamisen ajankohta. Päänsärky on pahinta takaraivossa ja niskassa. Niskassa on myös jäykkyyttä. Hän voi mennä myös tajuttomaksi. Tavallisia oireita lukinkalvon alaisessa verenvuodossa ovat pahoinvointi, oksentelu, kirkas valo saattaa häikäistä silmiä ja äänet tuntuvat korvissa epämielilytäviltä. Vuodon alkuun voi myös liittyä epileptinen kohtaus. Vajaalla 10 %:lla sairastuneista henkilöistä on halvausoireita (Kaste ym. 2006).

Aivoverenkiertohäiriön seuraukset toimintakyvylle ovat moninaisia ja riippuvat häiriön paikasta aivoissa ja vaikeusasteesta. Sairastuminen vaikuttaa hyvin usein arkielämään, liikkumiseen, syömiseen, pukeutumiseen, hygienian hoitoon, sosiaalisten suhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen sekä sukupuolielämään. Lisäksi muut sairaudet, jotka voivat lisätä aivoverenvuodon riskiä, kuten diabetes, verenpainetauti, sepelvaltimotauti ja sydämen vajaatoiminta, vaikuttavat seksuaalisuuteen.

Aivoverenkiertohäiriön seurauksena sairastunut ei huomioi vasenta puolta kehostaan tai ympäristöstään (ns. neglect). Se on tyypillistä oikean aivopuoliskon vaurion häiriössä. Afasiaa, puheen tuoton ja/tai ymmärtämisen vaikeuksia voi olla vasemman aivopuoliskon vaurion seurauksena. Agnosiat eli tunnistamisen häiriöt ovat usein myös seurausta aivoverenkiertohäiriöstä.

Seksuaalineuvonnan haasteena voivat olla aivoverenkierron aiheuttamat kognitiiviset muutokset sairastuneella,

- kuten muistihäiriöt (25 %:lla) (Pohjasvaara, Ylikoski, Hietanen, Kalska & Erkinjuntti 2002)
- orientaatioon liittyvät häiriöt, kun sairastunut ei esimerkiksi tunnista tuttuja henkilöitä
- vaikeudet tunnistaa eri tilanteita ja tunteita sekä ajan ja paikan mieltämisen vaikeudet (26 %:lla)
- kielellisissä toiminnoissa esimerkiksi kielen tuoton ja/tai ymmärtämisen häiriö sekä sanojen löytämisen vaikeus (15–33 %:lla)
- tarkkaavaisuuden, esimerkiksi hidastuneisuus ja huomiotta jättäminen (39 %:lla).

Sairastuminen aiheuttaa myös lukemisen, laskemisen ja kirjoittamisen sekä käsien tahdonalaisen liikkeiden häiriötä (Pohjasvaara ym. 2002). Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet yleensä väsyvät herkästi.

Tietoa sairastumisen jälkeisestä seksuaalisuuden muutoksesta on hyvä antaa pieniä määriä kerrallaan. Jo olemassa olevan Aivoliiton (ent. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry) ohjekirjasen (*Aivoverenkiertohäiriöt ja seksuaalisuus, Opas sairastuneille ja puolisoille/ kumppaneille sekä ammattihenkilöille*) lisäksi neuvonnassa apuna voi käyttää kuvia eli pictoja, jos sairastuneella on esimerkiksi kognitiivisia häiriöitä. Monet tutkimukset osoittavat, että kirjalliset ohjausmateriaalit sairastumisen alussa ovat liian vaativia sairastuneen kielelliselle tasolle. Neuvontaa on hyvä antaa koko hoito- ja kuntoutumisprosessin ajan, sillä tutkimusten mukaan seurannan aikana neuvontaa saaneet potilaat olivat vähemmän ahdistuneita kuin ne, jotka eivät olleet saaneet neuvontaa (Tuusa 2008).

Käypähoitosuosituksen (2007) mukaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ennusteen kannalta on tärkeää, että kuntoutus aloitetaan välittömästi hänen tultuaan sairaalaan ja toteutetaan

akuuttivaiheessa limittäin potilaalle tarpeellisen hoidon ja tutkimuksen kanssa. Tämän vuoksi seksuaalineuvojan on hyvä kuulua sairastuneen moniammatilliseen työryhmään heti akuutista vaiheesta lähtien.

Tässä luvussa on jaoteltu seksuaalineuvonta ensitieto-, hoito-, kuntoutus- ja seurantavaiheisiin. On hyvä kartoittaa edellisen vaiheen tieto, sillä sairastuneen henkilön kielelliset ja kognitiiviset kyvyt korjautuvat hitaasti jopa 12. kuukauteen saakka, ja muistitoiminnot palautuvat heikoimmin.

Ensitietovaihe

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen ja oireiston kehittyminen tapahtuvat muutamissa minuuteissa tai tunteissa. Sairastuneelle henkilölle voi käynnistyä yksilöllinen kriisireaktio. Sen vuoksi sokkivaiheessa nousevat esiin monenlaiset tunteet, kuten häpeä, viha ja syyllisyys.

Sokin seuraavassa vaiheessa eli reaktiovaiheessa sairastunut henkilö yrittää saada käsitystä tapahtuneesta. Sairastuneen henkilön seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvät kysymykset ovat yleensä konkreettisia: Hyväksyykö kumppanini minua enää? Olenko ruma? Voinko tai saanko enää nauttia seksistä? Lisäksi mielessä on monia muita kysymyksiä.

Tässä vaiheessa on hyvä vahvistaa potilaan itsetuntoa. Työntekijän tietoinen läsnäolo mahdollistaa luottamuksellisen vuorovaikutuksen, jotta potilas voi ääneen lausua huolenaiheensa. Tärkeitä ovat myös ääneen lausumattomat kysymykset. Myös läheinen henkilö tarvitsee tietoa ja tukea. Hänelle on hyvä kertoa, että sairastuneen henkilön tunteet ja kysymykset tässä elämäntilanteessa ovat normaaleja. Jos sairastuneella ei ole kumppania, hän voi miettiä, onko hänellä mahdollisuutta solmia suhdetta. Tarvittaessa on hyvä tarjota erityisosaamista esimerkiksi psykiatrian klinikalta, jotta potilas voi saada tukea kriisireaktion läpikäymiseen (Ryttyläinen & Valkama 2010).

Yleensä kriisireaktion käsittelyvaiheessa sairastunut henkilö alkaa etsiä omia selviytymiskeinoja, ja uudelleen suuntautumisen vaiheessa hän hyväksyy sairauden tai vamman ainakin jollakin tasolla. Kriisireaktion kesto on yksilöllinen.

Jo ensitietovaiheessa seksuaalisuuden puheeksi ottamisen aloituksen voi tehdä esimerkiksi näin: ”Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa yleensä muutoksia seksuaalisuudessa. Minulla on Teille tietoa kirjallisena aivoverenkiertohäiriön vaikutuksesta seksuaaliterveyteen. On olemassa *Opas sairastuneille ja puolisoille/ kumppaneille sekä ammattihenkilöille*. Jos haluatte, voimme käydä sitä läpi yhdessä hoitajaksonne aikana. Haluaisitteko ottaa kumppaninne mukaan neuvontaan?”

Usein potilas jää miettimään, haluaako hän tietoa sairauden aiheuttamista muutoksista seksuaalisuuteensa. Potilaan seksuaali- ja itsemääräämisoikeuksia kunnioitetaan ja annetaan hänelle mahdollisuus miettiä asiaa. Jos aivoverenkiertohäiriöön sairastunut henkilö haluaa puhua seksuaalisuudestaan, neuvojan on hyvä varata rauhallinen paikka ja valita potilaalle ns. päivän paras hetki vaikkapa päivälevon jälkeen.

Yksilöllisen tiedon tarve

Sairastuneella ja hänen kumppanillaan on yksilöllinen tiedon tarve:

Myytit. Ihmisillä voi olla myyttejä sairastuneen tai vammautuneen seksuaalisuudesta, kuten että sairastunut ja vammaainen ei ole seksuaalinen eikä hänelle ole tarvetta seksiin. On hyvä keskustella ja korjata väärinkäsitykset, sillä seksuaalisuuden kokemus ei vähene sairastumisen myötä.

Häiriöt tunne-elämän alueella. Vakava sairastuminen aiheuttaa usein muutoksia tunne-elämässä. Aivoverenkiertohäiriöön liittyy usein tunne-elämän muutoksia mielialan vaihteluista ja masennuksesta poikkeukselliseen hyväntuulisuuteen ja sairauden tunnon heikkouteen. Sairastunut ei ehkä koe itseään sairaaksi. Oireet aiheuttavat hämmennystä ja pelkoa (Hokkanen, Laine, Hietanen, Hänninen, Jehkonen & Vilkki 2006).

Neuropsykologisista oireyhtymistä masennus on eräs yleisin oire aivoverenkiertohäiriön jälkeen (Pohjasvaara ym. 2001). Joka viides potilas kärsii apatiasta. Tunteet latistuvat ja motivaatio häviää. Potilas ei reagoi surullisiin eikä iloiseen tapahtumiin. Hän on passiivinen, vastaa lyhyesti eikä puhu spontaanisti ja tarvitsee hoputtamista ja maanittelua suoriutuakseen päivittäisistä henkilökohtaisista toimista. Joskus apatia voi olla osa masennusta, mutta on myös itsenäinen oire. Masennuslääkkeet auttavat huonosti apatiaan (Vataja 2006).

Noin 20 %:lla aivohalvauspotilaista on ahdistuneisuushäiriöitä. Tavallisimmin se on jatkuvaa yleistynyttä ahdistusta, joka liittyy masennukseen. Potilaat kokevat olevansa jatkuvasti jännittyneitä, pelokkaita, ärtyneitä ja huolestuneita ja heillä on univaikeuksia. Se voi johtaa jopa paniikkikohtaukseen. Pelkona voi olla uusi kohtaus tai kuolema (Vataja 2006).

Kipu. Aivoinfarktissa alkuvaiheessa ei yleensä esiinny pääkipua. Aivoverenvuodossa kipua esiintyy jonkin verran. Lukinkalvonalaisessa vuodossa pääkipua esiintyy lähes aina. Myöhemmässä vaiheessa halvaantuneelle puolelle voi kehittyä aivoista johtuva kipu eli neuropaattinen kipu. Halvaantuneet raajat saattavat jäädä virheasentoon, joka aiheuttaa myös kipua.

Neuropaattisista kivuista kärsii noin vajaa 10 % aivoinfarktiin sairastuneista henkilöistä, mutta esimerkiksi afaattinen henkilö ei välttämättä kykene ilmaisemaan kipuaan. Kumppanin kosketus ei kipujen vuoksi välttämättä aiheuta mielihyvää sairastuneelle henkilölle (mukaillen Roine, Lindsberg & Kaste, 2006).

Seksuaalineuvoja rohkaisee sairastunutta kertomaan kumppanilleen mahdolliset kivuliaat alueet. Yksilöllisesti valitut yhdyntäasennot ja tukityynyt voivat auttaa. Tarvittaessa kannattaa ottaa yhteys lääkäriin kivun hoidon tehostamiseksi. Lääkärin kanssa on hyvä keskustella lääkkeenottoaika, jotta sillä olisi paras vaikutus ja mahdollisimman vähän haittavaikutuksia seksuaalisuuden kokemiseen.

Kognitiivisiin haittoihin kuuluvat näkö-, kuulo-, kosketus- ja asentoaistimusten tunnistamisen vaikeudet. Toimintojen ohjauksen häiriöt ilmenevät aloitekyvyttömyytenä, jähmeytenä ja sujuvan toimintatavan heikkenemisenä (Korpelainen, Leino, Sivenius & Kallanranta 2008). Aivoverenkiertohäiriön aivovaurion erityispiirteenä voi olla, että sairastunut ei tunnista näkemäänsä esinettä, asiaa tai kasvoja, etenkin uusia kasvoja. Tunnistamisen häiriö voi näkyä sairastuneessa esimerkiksi ahdistuksena, kun kumppani saapuu vierailemaan sairaalaan. Tämä taas voi hämentää kumppania (Apter, Väisälä & Kaimola 2006). Yhdessä muistelemalla ja valokuvia kat-

selemalla voi yrittää palauttaa mieleen sairastumista edeltävää aikaa. Jos kumppani jaksaa lukea, hänelle voi tarjota luettavaksi *Sacks Oliverin* (1985) teosta *Mies joka luuli vaimoaan hatuksi*.

Huomiotta jättäminen. Sairastunut henkilö ei huomioi vasemmalla olevia esineitä. Hän voi esimerkiksi törmätä vasemmalla oleviin esineisiin ja vasemman puolen hoitaminen ja pukeminen voi olla puutteellista. Hän ei havaitse lähestymistä vasemmalta puolelta, ja toimintakykyinen vasen käsi voi jäädä käyttämättä. Huomiotta jättäminen voi ilmetä myös mielikuvien tasolla. Mielikuvat voivat puuttua kokonaan.

Kommunikointikyky. Aivoverenkiertohäiriön seurauksena voi olla ongelmia kommunikoinnissa, kuten puheen tunnesävyen erottelussa Puhekyvyn kadotessa ainakin joksikin aikaa uuden ilmaisukyvyyn opettelu sairastuneelta paljon voimavaroja. Puheen korvaamiseen kommunikoinnissa voi käyttää eleitä, ilmeitä ja kehoa (Hokkanen ym. 2006). Kommunikaatiokyvyn heikentyminen voi vaikeuttaa oleellisesti tyydyttävän sukupuolielämän kannalta tärkeää kanssakäymistä (Färkkilä & Ruutiainen 2003).

Kuntoutujan kielelliset valmiudet on hyvä huomioida seksuaalineuvonnassa. Tarpeen mukaan seksuaalineuvojan on hyvä tehdä yhteistyötä puheterapeutin kanssa, joka voi antaa ohjeita vuorovaikutuksen onnistumiseen. Seksuaalineuvojan tulee käyttää selkokieltä.

Kumppani tai läheinen. On myös hyvä huomioida kumppanin tunteet. Hän voi pelätä läheisensä puolesta ja omaa yksin jäämistään. Hänellä voi olla avuttomuuden tunteita, koska hän ei kykene tukemaan kumppaniaan. Hän voi syyllistää itseään ja miettiä, mitä olisi voinut tehdä toisin. Hän voi myös tuntea turhautuneisuutta, koska lääkäri ei voi kertoa selvää aikarajaa läheisen täydelliseen toipumiseen. Vihan tunne voi seurata kysymyksestä: miksi tämä tapahtui meille? Läheisen sairastumisen vuoksi elämän suunnitelmat muuttuivat, mistä voi seurata pettymystä. Kumppani voi myös väsyä ja eristäytyä. Hän joutuu huolehtimaan kaikista arkipäivän askareista työpäivän jälkeen, ja hänellä voi olla nukahtamisvaikeuksia (Aivoliitto 1.3.2011).

On hyvä rauhoittaa sairastunutta ja hänen läheistään sillä, että osa aivoverenkiertohäiriön aiheuttamista kognitiivisista häiriöistä palautuu usein ensimmäisten viikkojen ja kuukausien aikana. Toipuminen on yksilöllistä. ”Ei anneta lupauksia, vaan eletään päivä kerrallaan välitavoitteiden avulla.”

Vaikeudet tahdonalaisissa liikkeissä ja tuntopuutokset. Sairastunut henkilö voi olla hämmentynyt, jos koskettaminen on vaikeutunut. Sairastuneen käden liikkeet ovat haparoivia, ja kumppanin koskettaminen ei onnistu kuten aikaisemmin. Koskettaminen voi sairastuneesta tuntua ikävältä. Sitä on kuvailtu esimerkiksi näin: ”kumppanini käsi upposi vasemmalta puolen jonkin vartalon sisään.” Keho voi tuntua aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen jälkeen kaikin puolin oudolta, myös eroottisilta alueilta. Sairastuneella voi olla vaikeuksia hahmottaa vartaloon, kehon eri asentoja, sen liikkeitä ja ulkonäköään esimerkiksi neglectin ja tuntopuutosten vuoksi. Oireet voivat kestää noin vuoden ajan (Chad 2006, Jehkonen 2002, Ellis-Hill, Payne & Ward 2000).

Alussa tuetaan sairastunutta koskettamaan vartaloon ja tunnistamaan, minkälaisia tuntoalueita kehossa on. Kumppanin kosketus auttaa läheisyydessä ja vuorovaikutuksessa. Sairastunut voi kertoa (sanoin, ilmein tai elein) kumppanilleen, miltä kehossa tuntuu, kun häntä kosketaan ja halataan.

Kosketuksella voidaan kertoa esimerkiksi kiintymystä, myötätuntoa, hyväksyntää, läheisyyttä, lohdutusta, kiinnostusta ja rakkautta. Koskettamisella on merkitystä, kun tavoitellaan seksuaalista mielihyvää. Koskettaminen on hyväksyttävää silloin, kun molemmat henkilöt sitä haluavat. Se on hyvä keino myös virittää aisteja. Sairastumisen jälkeen on hyvä edetä hitaasti ja opetella läheisyyttä siten, että kummankaan seksuaalioikeuksia ei loukata.

Hoitovaihe

Hoitovaiheen aikana on hyvä palata vielä ensitietovaiheeseen, sillä mahdolliset kognitiiviset häiriöt voivat olla edelleen esteenä tiedon käsittelyssä. Aivoverenkiertohäiriön jälkeen sairastunut tarvitsee eniten tukea pukeutumisessa ja liikkumisessa. Ruokailussa, hygienian hoidossa ja esimerkiksi puhelimen käytössä on vähemmän häiriöitä. Noin vuoden kuluttua suurin osa (53–76 %) sairastuneista on yleensä itsenäisiä (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008).

Moniammatillinen ryhmä osallistuu sairastuneen hoitoon, ja alkuvaiheessa on syytä ottaa huomioon sairastuneen intymiteetti ja yksityisyys. Sairastuneella voi olla fyysisiä häiriöitä, joten hän ei voi itse suojata itseään esimerkiksi intiimihygienian hoidon aikana. On hyvä kunnioittaa myös parisuhdetta, joten kaikki toimenpiteet, kuten virtsarakon katetrointi, eivät kuulu sairastuneen kumppanille. On hyvä huomioida jo hoidon alkuvaiheessa, ettei parisuhde muuttuisi pelkästään hoitosuhteeksi (Ryttyläinen & Valkama 2010).

On hyvä korostaa jo alussa yksilön seksuaalioikeuksia. Seksuaalioikeudet tarkoittavat oikeutta nauttia ja hallita omaa seksuaalielämäänsä, kuten oikeutta seksuaaliseen nautintoon, mielikuviiin, haluun ja mielihyvään. Jokaisella on oikeus seksuaaliseen toimintaan, seksiin, kun se tapahtuu yhteisymmärryksessä ilman väkivaltaa ja painostusta. Jokaisella on oikeus sanoa ”ei” niin halutessaan. Jokaisella on oikeus saada tietoa ja tukea seksuaalisuuteen liittyvissä huolissa ja ongelmissa. Seksuaalioikeudet korostavat sukupuolten tasa-arvoisuutta. Jokaisella on oikeus seksuaaliseen suuntautumisen ilmaisuun ja käyttäytymiseen. Jokainen voi valita ehkäisymuotonsa ja päättää, haluaako lapsia vai ei. Sairastuneilla ja vammaisilla on oikeus saada seksuaalitekniisiä apuvälineitä vammaispalvelulain perusteella.

Omaan kehoon tutustuminen usein auttaa fyysisen ulkonäön hyväksymisessä. Sairastunutta voidaan ohjata toisella kädellä tutustumaan kehoonsa. Usein luontevin tapa on esimerkiksi pesujen yhteydessä. Potilas pesee itsensä itsenäisesti tai häntä avustetaan joko sanallisesti tai manuaalisesti. Aivoverenkiertohäiriöön sairastunut voi tutustua myös peilin avulla kehoonsa.

Suihkun yhteydessä voi myös herkistellä tuntoalueita, esimerkiksi viileä–lämmin -vesisuihku vuorotellen kehon eri alueille. Veden lämpö on hyvä testata hyvin tuntevalle alueelle ensin. Tuntoa voi herkistellä myös erilaisilla materiaaleilla, kuten kankailla (esim. silkki–frotee -vuorotte-lu) ja höyhenillä. Aivoverenkiertohäiriön aiheuttamat mahdolliset kehon muutokset, esimerkiksi halvaukset, vaativat usein aikaa tutustua ja sopeutua. Vasta kun ne itse ensin hyväksyy tähän elämäntilanteeseen kuuluvina, ne on mahdollista paljastaa kumppanille.

Mahdollisuuksien mukaan on hyvä antaa sairastuneen olla kumppaninsa lähellä ja kumppanien koskettaa toisiaan. Hoitotoimet suunnitellaan siten, että läheiset saavat olla rakkaansa kanssa rauhassa. Huomiotta jättämisen yhteydessä hoitotoimilla pyritään aktivoimaan sitä puolta, jota sairastunut ei huomioi. On hyvä välillä sallia läheisen koskettaa sairastunutta myös vastaavalta puolelta, jossa hänellä on normaali tunto. Sairastunut henkilö voi kokea mielihyvää siitä.

Lääkitys. Aivohalvauksen jälkeen masennuksen lääkehoitoon käytetään esimerkiksi SSRI-lääkkeitä, kuten sitalopraamia tai sertraliinia. Masennuslääkkeillä voi olla erilaisia haittavaikutuksia seksuaalitoimintoihin, kuten siemensyöksyyn tai orgasmin estymiseen. Lääkkeet voivat heikentää myös seksuaalista halua, kiihottumista tai erektiota, jopa 20–70 %:lla (Montejo, Llorca, Izquierdo & Rico-Villademoros, 2001; Pohjasvaara ym. 2001). Haittavaikutukset eivät yleensä lieviy lääkityksen jatkuessa, mutta niitä voi lievittää esimerkiksi erektiolääkkeillä. Lääkärin kanssa on hyvä keskustella erektiolääkkeen aloittamisesta: kuinka kauan aivoverenkiertohäiriöstä on hyvä kulua aikaa, jotta lääkkeen voi aloittaa.

Kipulääkkeet, etenkin keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, voivat aiheuttaa mm. seksuaalista haluttomuutta. Kipulääkkeenä käytettävät trisykliset depressiolääkkeet aiheuttavat lähes kaikille häiriöitä seksuaalitoiminnoissa, etenkin ejakulaatiossa. Lääkityksestä kannattaa keskustella lääkärin kanssa: voiko annostelun ja lääkkeen oton ajankohdalla vaikuttaa mahdollisiin haittavaikutuksiin.

Kuntoutus

Kuntoutus alkaa akuutin vaiheen jälkeen, kun kaikki elintoiminnot ovat vakaat. Kuntoutuminen riippuu aivoverenkiertohäiriön tyypistä ja vaikeusasteesta, sairauden aiheuttamista puutosoireista, sairastuneen iästä ja sairastumista edeltäneestä toimintakyvystä. Kuntoutumiseen vaikuttavat myös sosiaalisen verkoston tuki ja sairastuneen oma motivaatio.

On hyvä tarkistaa edellisen vaiheen tiedon omaksuminen, sillä tiedon saanti ja sairaudesta toipuminen herättävät lisäkysymyksiä. Kuntoutusjakson seksuaalineuvonnan aikana on hyvä käydä läpi henkilön kokonaistilanne, sairaushistoria, asiakkaan kokemukset, nykyinen elämäntilanne ja se, miten nykyinen sairaus vaikuttaa elämään ja ihmissuhteisiin.

On hyvä kartoittaa seksuaalitoimintoihin liittyvät ongelmat, kuten erektio- ja ejakulaatio-ongelmat, seksuaalinen halukkuus, emättimen kostumiseen liittyvät ongelmat sekä kiihottumis- ja orgasmihäiriöt, jotta seksuaalineuvonnan tavoitteet voidaan asettaa yhdessä kuntoutuajan kanssa. Yleensä seksuaalineuvoja antaa neuvontaa ja korjaa väärinkäsityksiä tiedon kartoittamisen yhteydessä.

Yhdessä läpikäytäviä aihealueita

Muutamia aihealueita on hyvä käydä yhdessä läpi:

- Aivoverenkiertohäiriön fysiologiset puutoshäiriöt voivat vaikuttaa esimerkiksi ajatteluun ja psyykkiseen hyvinvointiin, mm. mielialaan. Nämä voivat vaikeuttaa seksuaalisten mielikuvien luomista. Seksuaalineuvoja voi kysyä, millaisia mielikuvia sairastuneella on ollut seksuaalisuudesta ja sukupuolielämästä sairastumisen jälkeen. Millaisia muutoksia niihin on tullut sairastumisen jälkeen?
- Seksuaalinen halukkuus, kiihottuminen ja aktiivisuus. Miksi juuri nyt ei tee mieli? Miten sairastuminen on vaikuttanut seksuaaliseen haluttomuuteen? Onko haluttomuus tilanne- tai henkilösidonnaista?
- Kuntoutuajan asenne itsetyydytystä kohtaan on hyvä tarkistaa, sillä hänen on hyvä oppia itse nauttimaan itsestään. Rohkaistaan häntä keskustelemaan kumppanin kanssa, mikä läheisyydessä ja seksissä tuntuu hyvältä ja mikä ei. Masennusseula on hyvä tehdä tarvittaessa. Laboratoriokokeista esimerkiksi sukupuoli- ja kilpirauhashormoniarvot on hyvä tarkistaa ja

sulkea pois väsymyksen ja masennuksen hormonaaliset syyt. Kuntoutujan on hyvä hoitaa itseään monipuolisesti. Esimerkiksi liikunta, kauneudenhoito ja lepo auttavat.

- Miehillä erektio- ja ejakulaatiohäiriöt. Onko ongelmien taustalla pelkoja? Milloin on erektio? Onko erektio aamulla vai ei? Selvitetään parisuhteen laatu, elämäntilanne, seksuaali-identiteetti ja minäkuva ennen sairastumista ja sairastumisen jälkeen. Ketä erektiohäiriö häiritsee eniten? Itseensä tutustuminen esimerkiksi masturbaation avulla. Tarvittaessa seksiapuvälineohjaus sekä keskustelua lääkärin kanssa lääkityksestä.
- Naisilla emättimen kostuminen ja orgasmin kokeminen. Mikä tuntuu hyvältä ja mikä ei. Seksin apuvälineet: esimerkiksi liukuvoide ja vibraattorit.
- Kuntoutujan ja kumppanin tyytyväisyys seksuaalielämään.
- Kerrotaan, että on normaalia, jos totuttuja yhdyntäasentoja joudutaan muuttamaan esimerkiksi halvauksen vuoksi.
- Lisääntynyt seksuaalinen aktiivisuus, kontrolloimattomuus tai epäsovinnaisuus (harvinaisen). Tarvittaessa neuvotaan itsetyydytystekniikka eikä suositella eroottisten kuvien ja videoiden katselua.
- Päihteiden ja lääkkeiden käytön selvittäminen.
- Ehkäisymenetelmien tarve ja ohjaus lääkärille.
- Raskaustoiveista keskusteltava lääkärin kanssa.
- Seksin apuvälineiden tarve (esim. liukuvoiteet, vibraattorit, penisrenkaat) ja tarvittaessa lausunto maksusitoumukseen. Neuvonnassa voi käyttää esimerkiksi Sin Cityn kirjaa *Suuri seksivälineopas* tai heidän verkkosivujaan. (<http://kauppa.sincity.fi/PublishedService?frontpage=true>). Kuntoutujan toiveet ja motoriikka huomioida apuvälineiden hankinnassa. Toimintaterapeutti tai apuvälineteknikko voi tehdä apuvälineeseen muutoksia, esimerkiksi yksilöllisen pidikkeen, jotta kuntoutuja voi apuvälinettä käyttää.
- Yksityisyys: onko riippuvainen toisen avusta arjessa ja sen vaikutus seksuaalisuuden toteuttamiseen. Puolison rooli, sillä usein kumppani toimii myös avustajana. Jos henkilökohtaista avustajaa suunnitellaan, hänelle on hyvä antaa seksuaaliohjausta tai -kasvatusta.
- Kumppanin jaksaminen. Kumppanille on hyvä antaa lupa toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan esimerkiksi masturboimalla.
- Vertaisryhmiä, esimerkiksi naisten ja miesten ryhmiä.
- Ohjataan ottamaan yhteyttä potilasyhdistykseen.

Seuranta

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet saavat erikoissairaanhoidosta mukaan kotiutumisen yhteydessä seurantakansion, johon on merkitty yksilölliset rajoitukset, lääkkeet, kuntoutus, tietoa etuuksista ja järjestötoiminnasta. Lisäksi siinä on mukana seurantakortti mm. verenpaineesta, kolesterolista, verensokerista ja tupakoinnista. Korttiin olisi hyvä merkitä myös seksuaalineuvonnan tai -terapeutin yhteystiedot, johon aivoverenkiertohäiriöön sairastunut voi ottaa yhteyttä tarvittaessa.

Usealla paikkakunnalla perusterveydenhuollossa toimii AVH-yhdyshenkilö, sairaanhoitaja tai fysioterapeutti. Hän kutsuu sairaalasta kotiutuneet 3–5 hengen ryhmissä kuulemaan tietoa aivoverenkiertohäiriön riskitekijöistä ja keskustelemaan sairastumisen jälkeisestä ajasta. Tapaamiseen olisi hyvä kutsua myös perusterveydenhuollosta seksuaalineuvoja.

Tutkimusten mukaan seurannan aikana olisi hyvä vielä jatkaa seksuaalineuvontaa. Tutkimusten mukaan seksuaalitoiminnoissa voi olla vaikeuksia, sillä esileikkiin käytettiin vähemmän aikaa ja

noin puolet vastaajista ilmoitti joutuneensa muuttamaan yhdyntäasentoja tai yhdyntöjen loppuneen kokonaan. Alle 60-vuotiaista miehistä 20–41 % ja naisista 9–33 % oli lopettanut yhdynnät. Motivaatio ja kiinnostus seksuaalielämään kohtaan vähenivät selvästi sekä sairastuneilla että heidän puolisoillaan. Suurimmat syyt muutoksiin ovat asennetekijät, psykososiaaliset syyt, masennus, muut sairaudet ja niiden lääkitys. Joskus muutosten syy oli pelko sairauden uusiutumisesta (Färkkilä & Ruutiainen 2003; Giaquinto, Buzzelli, Di Francesco & Nolfi, 2003; Korpelainen, Nieminen & Myllylä, 1999).

Riippuvuus toisen ihmisen avusta vaikuttaa sairastuneen elämänlaatuun. Vakava sairaus voi muuttaa myös parisuhteen luonnetta. Aiemmin tasavertainen kumppanuus voi muuttua hoitosuhteeksi ja eroottinen hellyys voi kadota parisuhteesta. Kumppanilla oli merkittävä rooli seksuaalisessa aktiivisuudessa. Puolisoilla esiintyi pelkoa sairastumisen uusiutumista kohtaan ja kiihottumisvaikeuksia, jotka aiheuttivat pidättäytymistä seksistä (Giaquinton ym. 2003).

Sairastuneen ajankohtaiset huolenaiheet tarkistetaan. Usein kysymyksenä on tilanne, jossa kumppanilla on tarve yhdyntään, mutta sairastunut henkilö ei vielä ole valmis etenemään intiimiin läheisyyteen. Tässä tapauksessa on hyvä kunnioittaa seksuaalioikeuksia ja edetä yhdessä intiimiin läheisyyteen. Kumppaneiden on hyvä keskustella avoimesti. Takana saattaa olla vuoden tauko sukupuolisessa kanssakäymisessä ja kenties itsetyydytyksessä. ”Ei siis tule kiirehtiä, vaan edetä toista kuunnellen”. Kumppani voi masturboida tai käyttää seksiapuvälineitä.

On hyvä harjoitella yhdessä kumppanin kanssa läheisyyttä ja koskettamista, esimerkiksi ensin vaatteiden päältä ja edetä vähitellen yhdessä suihkuun. On hyvä sopia rajat ennen koskettamista, jotta kumpikin voi rentoutua ja tuntea olonsa turvalliseksi. Seksiin liittyy usein ongelmia, jos on väsynyt tai stressaantunut. Silloin on hyvä valita hetki, jolloin on mahdollisimman vähän häiritseviä tekijöitä. Seksuaalineuvonnassa on hyvä korostaa, että sairastuminen aiheuttaa joskus parisuhteen intiimiin läheisyyteen hieman aiempaa enemmän suunnitelmallisuutta.

Seurantavaiheessa on hyvä tarkistaa, onko parilla mahdollisia seksuaaliväkivallan kokemuksia. Sopeutumisvalmennuskursseilla olisi hyvä tavata seksuaalineuvoja, jolloin voi keskustella seksuaalisuuteen, pari- ja ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa. Hän voi tarvittaessa ohjata henkilön seksuaali- tai psykoterapiaan.

Multippeliskleroosi (MS-tauti) eli pesäkekovettumatauti

MS-tauti on monioireinen keskushermoston sairaus ja etenemistavaltaan vaikeasti ennakoitava. Taudin syntymekanismi on epäselvä, mutta perintö- ja ympäristötekijöillä (mm. auringosta saadun D-vitamiinin puute, tupakointi) tiedetään olevan merkitystä. Myeliinivaurio voi korjautua, mutta aksonivauriot eivät korjaudu, ja ne jättävät neurologisen haitan kehon eri osiin. MS-tauti on noin 20–40-vuotiaiden nuorten aikuisten yleisin neurologinen sairaus, johon sairastuu noin 250 ihmistä vuosittain Suomessa. Sairastuneita on Suomessa noin 7 000. MS-taudissa on pahenemisvaiheita, joista potilas toipuu kokonaan tai osittain. Oireiden voimakkuus vaihtelee eri ihmisillä ja oireet voivat muuttua ajan kuluessa (Soinila ym. 2006).

Terveysten ja toimintakykyyn vaikuttavat oireet riippuvat siitä, missä kohdassa aivoja ja selkäydintä myeliini- ja hermokato tapahtuu. Myeliinin tuhoutuminen aivojen eri osista aiheuttaa sairastuneelle monenlaisia oireita. Suurimmalle osalle aaltomaisesti etenevään tautiin liittyvä pahenemisvaihe paikallistuu yhden hermon alueelle. Esimerkiksi kun pahenemisvaiheen kohteena on

näköhermo, seurauksena on näköhermon tulehdus. Paikantuminen selkäyttimeen aiheuttaa mm. spastisuutta.

Ensitieto- ja hoitovaihe

Vastikään MS-tautiin sairastuneen mielessä voi olla monenlaisia kysymyksiä: Miksi juuri minä sairastuin? Miten tätä tautia hoidetaan? Mitä oireita tulen saamaan? Mikä MS-tauti on?

Seksuaalisuuden puheeksi oton alussa on hyvä puhua MS-tautiin liittyvistä vääristä tiedoista, myyteistä, jotka mahdollisesti huolestuttavat sairastunutta.

Myytit

- **MS-tauti on perinnöllinen.** MS-tauti ei ole perinnöllinen sairaus, vaikka geneettistä alttiutta on. Eurooppalaisten todennäköisyys sairastua MS-tautiin on 0,1 %, jos MS-tautia sairastava on lähisukulainen (esim. lapset, sisarukset, ei-identtiset kaksoiset).
- **MS-tauti on oireeton, joten hoitoa ei tarvitse aloittaa.** Jos hoito aloitetaan ensimmäisten oireiden jälkeen, se voi hidastaa taudin kulkua.
- **MS-tauti on tappava sairaus.** Useimpien MS-tautia sairastavan elinikäodote on lähes normaali. Alle 10 % MS-potilaista kuolee MS-taudin komplikaatioihin.
- **MS-tauti vie pyörätuoliin.** On mahdollista säilyttää liikuntakyky lääkityksen ja fysioterapi-an avulla. Hoito on hyvä aloittaa varhaisessa vaiheessa. Nykyään kaikista MS-tautia sairastavasta kaksi kolmesta **ei** tarvitse pyörätuolia.
- **MS-tautia sairastava ei voi saada lapsia.** MS-tautia sairastava voi saada lapsia, sillä tauti ei heikennä ovulaatiokykyä eikä miesten siittiöiden tuotantoa. Naiset voivat synnyttää terveen lapsen. Synnytys vaikuttaa heihin samalla tavoin kuin keneen tahansa terveeseen naiseen. Rintaruokinta on myös mahdollista. Hoitavan lääkärin kanssa on keskusteltava ennen raskautta lääkityksestä (Suomen MS-liitto ry 22.11.2010).

Jaksaminen. Uupuminen on tavallisin oire, joka häiritsee osaa potilaista eniten. Sairastunut kokee kokonaisvaltaista väsymystä, johon liittyy lihasvoimien heikentymistä ja kiputiloja. Jotkut lääkkeet lievittävät väsymystä. Tyypillistä on, että uupumus lisääntyy päivän aikana. Potilaat kertovat, että fyysinen rasitus, stressi ja lämpö, esimerkiksi sauna, lisäävät väsymystä helposti. Oireita vähentävät nukkuminen, töiden tauottaminen ja ympäristön viilentäminen (Soinila ym. 2006). Väsymisestä on hyvä puhua kumppanin kanssa, jotta hän tietää, milloin väsymys haittaa eniten. Kehon viilentäminen, kuten suihku, auttaa väsymykseen. Intiimiä läheisyyttä voi kokeilla virkeämpänä ajankohtana. Kumppanin kanssa on hyvä keskustella, voiko hän olla aktiivisempi osapuoli rakastelun yhteydessä, ja sairastunut voi antaa itselleen luvan nauttia. Oman kehon tunteukset on hyvä oppia tunnistamaan, jotta huomaa väsymyksen oireet. Se vaatii usein aikaa.

Lihasjeikkous ja -jäykkyys. Lihasjeikkous ja lihasjäykkyys ovat liikehermon toimintahäiriöitä, joista lihasjäykkyyttä voidaan hoitaa lääkkeillä (baklofeeni ja klonatsepaami). Lihasjeikkous ja heikko rasituksen kesto ovat taudin ensimmäisiä oireita ja tavallisia myös tautia pitkään sairastaneilla. Potilaan toimintakykyä voidaan ylläpitää harjoittelulla, fysioterapialla ja apuvälineillä (Soinila ym. 2006).

Liikkumisapuvälineiden käyttöönotto saattaa vaikuttaa minäkuvaan ja luoda epävarmuutta omasta viehätysvoimasta miehenä tai naisena. Minäkuvan muutos saattaa asettaa itsetunnon

koetukselle. On hyvä keskustella omista tuntemuksistaan seksuaalineuvonnan yhteydessä sekä kumppanin tai läheisen kanssa.

Lihaskäykyys on yleinen oire MS-taudissa. MS-liitolla on ”Seksi ja spastisuus” -ohjelehti. Siitä saa ohjeita spastisuusoireiden lievittämiseksi intiimissä läheisyydessä ja vinkkejä yhdyntäaseen-toihin. Esileikin aikana voi käyttää rentouttavaa hierontaa tai hyväilyä. Ainakin ajoittain hyväilyn kohteena olevan ja sen antajan kannattaa kertoa kumppanilleen omista tunteistaan ja tuntemuk-sistaan hyväilyn aikana.

Koordinaatio ja tasapaino. Monilla MS-tautia sairastavilla on koordinaatiohäiriöitä. Noin 5%:lla se on taudin vaikein oire. Vapinaan liittyy toiminnallisia haittoja. Hyvä tasapaino edel-lyttää raajojen asentotuntoa välittävien hermoratojen, pikkuaivojen, silmien ja tasapainoelimi-en yhteistyötä. MS-tauti voi häiritä niiden kaikkien toimintaa. Tasapainohäiriöt ovat sairauden tavallisimpia oireita (Soinila ym. 2006). Koordinaatio- ja tasapainohäiriöön liittyy usein ongel-mia itsetunnossa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Ympäristö saattaa ymmärtää väärin tasapai-nohäiriön.

Vapina on joskus voimakasta vaikeuttaen päivittäisiä toimintoja, esimerkiksi hygienian hoitoa, pukeutumista ja ruokailua. Vapina vaikuttaa usein kehon kuvaan ja minäkuvaan. Se voi vaikuttaa myös sosiaalisessa kanssakäymisessä. Pään vapina voi estää katsekontaktin. Vapina käsissä vai-keuttaa hyväilyä. On hyvä käyttää tukityynyjä ja kokeilla erilaisia asentoja intiimissä läheisyydes-sä. Rentoutumisharjoituksia on hyvä tehdä.

Näköaisti. Joko toisen tai molempien silmien näön menetys, silmämunantakainen kipu ja sil-män liikearkuus aiheutuvat näköhermon tulehduksesta. Näkö korjaantuu yleensä hyvin, mutta värinäkö voi jäädä puutteelliseksi (Ruutianen & Tienari 2006).

Tuntoaisti. Potilaat kuvaavat erilaisia tuntoelämyksiä, kuten pistelyä, nipistelyä, palelua ja kuu-motusta. Oireet paikantuvat yleensä jalkoihin, mutta käsien tuntoelämyksiä ja puristavaa vyö-mäistä tuntemusta esiintyy rintakehän alueella. Värinä- ja asentotunto myös heikkenevät. Tunto-oireet ovat tavallisia jo sairauden alkuvaiheessa.

Kivut. Kolmoishermosärkyä esiintyy MS-tautia sairastavilla enemmän kuin muilla, ja sitä pi-detään taudissa melkein diagnostisena. Kolmoishermosärkyyn käytetään epilepsialääkkeitä, jot-ka voivat heikentää seksuaalista halua ja kiihottumista sekä aiheuttaa miehille erektiovaikeuksia. Lääkehoito suunnitellaan aina yhteistyössä lääkärin kanssa, joten haittavaikutuksista on hyvä kes-kustella hänen kanssaan.

Myös muita akuutteja kipuoireita esiintyy, kuten raajojen ja vartalon kramppeja ja kohtauksittai-sia, sähköiskumaisia tuntemuksia sekä raajoissa ja vartalolla sähköiskumaisia tuntemuksia päätä taivutettaessa. On arvioitu, että neljäsosalla MS-tautiin sairastuneista on kipuja.

Liikkumisen apuvälineiden käytön yhteydessä esiintyy usein rasituskipua. Kipu vaikuttaa usein mielialaan, jaksamiseen ja seksuaaliseen haluun. Myös läheiselle tai kumppanille kannattaa ker-toa mahdollisista kivuista (mukaillen Ruutianen & Tienari 2006).

MS-taudin seurauksena kehon eri alueet voivat reagoida kosketukseen eri tavalla. Tuntoelämyk-set (parestesiat) voivat esiintyä vääristyneinä, siten kevyt hellä kosketus saattaa tuntua sairastu-neella kipuna jopa vielä jonkin ajan kuluttua kosketuksesta. Tunnon heikentyminen on kuitenkin

yleisempää. Sukupuolielinten ja reisien seudulla tuntohäiriöt ovat yleisiä MS-tautiin sairastuneella. Ne saattavat vaikuttaa orgasmin kokemiseen, ja etenkin yliherkkyys sukupuolielinten alueella voi aiheuttaa kipua. Tuntopuutosalueita voi herkistää sivelyn esimerkiksi erilaisilla materiaaleilla, taputuksin tai suihkulla (viileä–lämmin -vuorottelu) tai vibraattoreilla. Kumppanin on hyvä myös tietää tuntomuutosalueet MS-taudin eri vaiheissa. Yhdessä on hyvä tutustua omaan ja toistensa kehoon. ”Lemmenöljynä” voi käyttää esimerkiksi öljyä iholle ja intiimeille alueille liukastvoidetta.

Aistillisuus on osa ihmisen seksuaalisuutta, ja aisteilla on merkitystä seksuaalisen halun nostattajana tai heikentäjänä. Näköongelmien seurauksena muiden aistien merkitys kasvaa, kuten tunto-, haju- ja makuasti. Eroottisesta kirjallisuudesta voi nauttia kuuntelemalla. Aistillisuutta voi lisätä omalla käyttäytymisellään, mm. flirttailemalla tai hellillä sanoilla sekä hieronnalla esimerkiksi tuoksuöljyillä. Kumppania voi koskettaa käsin, suulla tai millä tahansa vartalon osalla. Kumppanin iholle, myös intiimeille alueille, voi laittaa esimerkiksi vartalosuklaata, jota voi nuolla pois.

Mieliala. MS-tautia sairastavan elämänaikainen riski sairastua masennukseen on 50 % eli huomattavasti suurempi kuin muun väestön. Muuhun väestöön verrattuna itsemurhariski on 2–7-kertainen diagnoosia seuraavien 10 vuoden ajan. Mieliala vaikuttaa seksuaalisuuden kokemiseen. Sen vuoksi masennusoireet on hyvä tunnistaa ajoissa ja niiden hoitamiseen on syytä kiinnittää huomiota. Lääkehoitona voidaan käyttää selektiivisiä serotoniinin takaisinottoa estäviä lääkkeitä, jotka ovat hyvin siedettyjä. Vakavasti masentunut tarvitsee psyko- tai kriisiterapiaa (mukaillen Ruutianen & Tienari 2006). On hyvä tukea kumppaneita säilyttämään läheisyys. Monet masennuslääkkeet voivat heikentää seksuaalista halua tai kiihottumista. Miehillä masennuslääkkeen haittavaikutuksena voi esiintyä myös erektio- tai ejakulaatiohäiriöitä. Ejakulaatiohäiriö voi ilmetä vaikeutena saavuttaa siemensyöksy. Naisilla voi esiintyä emättimen limakalvon kuivumista ja siihen liittyviä yhdyntäkipuja sekä orgasmivaikeutta. Myös itsetyydytyksessä voi olla vaikea saavuttaa orgasmia ja mielihyvän tunnetta. On hyvä sallia itselleen, että aina ei tee mieli ja siihen on lupa.

Kognitiiviset oireet. MS-tauti voi kohdistua mihin tahansa aivojen alueeseen. Noin 40 %:lla sairastuneista on lieviä tai kohtalaisia muutoksia kognitiivisissa toiminnoissa, kuten muistissa, abstraktissa päättelyssä, nopeassa tiedonkäsittelyssä ja tarkkaavuutta vaativissa suorituksissa. Noin 10 %:lla muutokset ovat vaikeita. Vaikeampaan kognitiivisen tason laskuun liittyvät euforia ja epärealistinen käsitys omasta toimintakyvystä.

Kognitiiviset oireet, lievinäkin, voivat aiheuttaa epätietoisuutta ja hämmennystä, joten ne voivat heijastua seksuaalisuuden alueelle. Läheiset saattavat olla myös huolissaan oireista. On hyvä keskustella sairastuneen ja hänen kumppaninsa kanssa oireiden syystä ja merkityksestä jokapäiväisessä elämässä.

Seksuaalineuvojan on hyvä huomioida sairastuneen kognitiivinen tilanne, esimerkiksi hyvä käytäntö on ottaa huomioon sairastuneen vireys ja asioiden muistiin palauttamiskyky.

Virtsarakon ja suolen toiminta. Virtsarakon toimintahäiriöitä esiintyy lähes kaikilla potilailla. MS-taudissa ovat yleisiä toistuvat virtsatieinfektiot. MS-tautiin liittyy sekä virtsan varastoimisen ja tyhjentämisen ongelmia. Virtsankarkaaminen on sekamuotoista, harvemmin selvästi pakko- tai ponnistustyyppistä. Tutkimuslöydös on detrusorhyperrefleksia, joka viittaa häiriöön aivoissa tai selkäytimessä. Jännösvirtsan mukaan suositellaan toistokatetrointia.

Joskus potilaat rajoittavat itse nesteensaantia virtsarakon oireiden vuoksi. Tarvittaessa voi konsultoida uroterapeuttia. Fysioterapeutti voi ohjata lantionpohjan lihasten harjoittamisessa. Lantionpohjan lihaksilla on merkitystä myös seksuaalisessa mielihyvässä.

Selkäytimen toimintahäiriöön liittyy hidastunut suolen motoriikka ja lisääntynyt veden imeytyminen. Lähes puolet sairastuneista kärsii kroonisesta ummetuksesta tai satunnaisesta ulosteen karkaamisesta. Ummetusta ylläpitävä tekijä on puborektaalilihaksen paradoksaalitoiminta, liikunnan vähentyminen, antikolinergiset lääkkeet, epäsäännöllinen ruokailu- ja suolentyhjentämisrytmi. Ummetusta voidaan hoitaa lisäämällä ruokavalioon kuitua ja nestettä sekä käyttämällä tarvittaessa ulostetta pehmittäviä valmisteita ja ulostuslääkkeitä. Ulosteen karkaamisen ja ummetuksen hoidossa on lantionpohjan lihasten harjoittelusta saatu hyviä tuloksia (mukaillen Ruutianen & Tienari 2006).

Häiriöt rakon ja suolen toiminnassa aiheuttavat oman kehon hallinnan puutetta, ja itsearvostuksen tunne voi heiketä. Myös sosiaalinen kanssakäyminen voi vaikeutua siitä pelosta, että vaatteet voivat likaantua ja tulee hajuja. Häpeän tunne on yleistä. Esimerkiksi pelko, että rakko saattaa tyhjentyä kesken intiimin hetken voi aiheuttaa häpeää ja ahdistusta. Näiden seurauksena mielenkiinto seksuaalielämään saattaa heiketä. Keskustelu tilanteen arvioimiseksi yhdessä kumppanin ja lääkärin kanssa on hyödyllistä.

Seksuaalitoimintahäiriöt. MS-tauti aiheuttaa yleensä seksuaalitoimintahäiriöitä. Naiset kokevat taudin vaikuttaneen seksuaaliseen haluun, orgasmin kokemiseen ja emättimen kuivuuteen. Sukupuolielinten alueella naisilla voi olla tuntohäiriöitä, kuten klitoriksen herkkyyden vähenemistä tai yliherkkyyttä. Miehet kokevat, että seksuaalinen halu heikkenee. Lisäksi miehillä on erektio- ja ejakulaatiohäiriöitä. Ejakulaatiohäiriö ilmenee liiallisena herkkyytenä (Dachille ym. 2008 & Tepavcevic ym. 2008; Ylikylä, Aallontie & Ojala 2006).

Erektiohäiriöitä voidaan hoitaa lääkkeillä. Erektiohäiriölääkkeiden vaikutuksesta MS-taudissa ei ole laajoja tutkimuksia. MS-taudissa usein tarvittava lääkeannos on pienempi kuin ei-neurogeenisistä syistä johtuvissa häiriöissä. Erektio-ongelmissa vaihtoehtoisia hoitoja ovat tyhjiöpumput ja muut mekaaniset menetelmät tai virtsaputkeen alprostadiili eli ns. MUSE-hoito (http://www.miesklinikka.com/erektiohairio/muut_hoitokeinot/virtsaputkilaake/).

Erektiolääkettä ei tule käyttää, jos on lääkkeelle allerginen, on vaikeita sydänvaivoja, on ollut äskettäin aivohalvaus tai sydäninfarkti, alhainen verenpaine tai tietty harvinainen perinnöllinen silmänsairaus.

MS-taudissa seksuaalinen halu voi lisääntyä. Se voi olla jopa pakonomaista seksuaalista toimintaa, joka voi ahdistaa sairastuneen kumppania. MS-tautiin sairastuneelle on ominaista henkinen joustamattomuus, joten hänen voi olla vaikea keskustella kumppanin kanssa. Seksuaalineuvojan on hyvä auttaa sairastunutta kertomaan tunteistaan ja seksuaalisista toiveistaan. Elleivät seksuaaliset halut kohtaa seurustelu- tai parisuhteessa, voi henkilöä, joka tuntee enemmän halua, ohjata käyttämään itsetyydytystä korvaavana toimintana.

Lisäksi ikääntyminen voi tuoda muutoksia seksuaalisuuteen hormonituotannon vähenemisen kautta. Naisilla estrogeenin tuotannon väheneminen voi tuoda jo 45 ikävuoden jälkeen limakalvojen kuivuutta, jonka seurauksena voi olla yhdyntäkipuja. Myös seksuaalinen halu vähenee ja ongelmia voi esiintyä orgasmin saamisessa, mihin osasyynä on mieshormonien väheneminen. Estrogeenin väheneminen voi aiheuttaa ongelmia virtsanpidätyskyvyssä. Miehillä iän myötä

erektiohäiriöiden lisäksi voi olla myös muita oireita, kuten väsymystä, aloitekyvyttömyyttä, mielialan vaihteluita, seksuaalista haluttomuutta ja hikoilua.

Seksiapuvälineet. Seksiapuvälineiden käyttö voi nopeuttaa kiihottumista esileikin aikana, esimerkiksi erilaisilla vibraattoreilla. Seksuaalineuvoja voi käyttää apuna verkkokauppojen sivuja. Seksiapuvälineiden käyttöä, huoltoa ja säilytystä varten sairastunut voi tarvita neuvontaa.

Omilla elämäntavoilla voidaan vaikuttaa seksuaalitoimintahäiriöihin. Tupakoinnin lopettamisella, alkoholikäytön vähentämisellä, liikunnalla ja stressin välttämällä voidaan vaikuttaa seksuaaliseen hyvinvointiin.

Kuntoutus

Kuntoutuksen tarkoituksena on auttaa MS-tautiin sairastunutta ja hänen omaisiaan sopeutumaan tilanteeseen. Kuntoutusjaksot ovat yksilö- tai ryhmämuotoisia. Seksuaalineuvontaa voi toteuttaa myös ryhmämuotoisena. MS-tauti on kuitenkin etenevä sairaus, joten seksuaalineuvojan on hyvä tavata MS-tautiin sairastunut henkilökohtaisesti. Neuvojan on hyvä ottaa puheeksi sairastuneen ensitieto- ja hoitovaiheessa saadun tiedon omaksuminen sekä kokonaishyvinvointi. Miten esimerkiksi fyysiset haitat vaikuttavat seksuaaliterveyteen? Sairaus on voinut aiheuttaa esimerkiksi lisääntynyttä lihasjäykkyyttä reisien yläosissa aiheuttaen kipuja yhdynnän aikana tai tehden sen mahdottomaksi. Lihaskouristuksiin on olemassa lääkkeitä, mutta lääkkeen oton ajankohta tulee harkita tarkkaan, etteivät haittavaikutukset aiheuta ongelmia. Lääkehoito suunnitellaan yhteistyössä lääkärin kanssa.

Tuntoaisti voi heikentyä taudin edetessä, joten MS-tautiin sairastuneen kanssa on hyvä miettiä uusia keinoja saada mielihyvää. Fyysisillä haitoilla on vaikutusta myös seksuaalitoimintoihin, kuten erektioon, siemensyöksyyn, seksuaaliseen haluun ja orgasmiin. Fyysisistä haitoista seuraa myös henkistä raskautta. Seksuaalineuvoja voi käyttää seksuaalianamneesia apunaan kartoittaessaan kokonaistilannetta. MS-tautiin sairastuneen omaelämänhistoria ja hänen ennakkokäsityksensä MS-taudin vaikutuksesta hänen seksuaalisuuteensa antavat suuntaa kuntoutumisprosessin aikaiseen seksuaalineuvontaan.

Lisääntymisterveys on myös syytä ottaa puheeksi, sillä MS-tautia sairastava voi synnyttää lapsia. Sairastuneet tarvitsevat jossain vaiheessa enemmän apua arjessa esimerkiksi motoristen ongelmien ja väsymyksen vuoksi. On tärkeää, että MS-tautia sairastunut huomioi sekä sairauden nykyiset että myöhemmin esiin tulevat haitat. Hänen on hyvä miettiä kumppaninsa kanssa, miten ne voivat vaikuttaa hänen kykyynsä huolehtia lapsesta. Usein jatkuvaa apua tarvitaan synnytyksen jälkeen noin kolmen ensimmäisen kuukauden ajan, jolloin MS-taudin pahenemisvaiheen riski on suuri. Imettäminen onnistuu normaalisti, mutta siitä on syytä keskustella lääkärin kanssa, koska osa lääkkeitä kulkeutuu äidinmaitoon.

Raskauden ehkäisyn tarpeesta on hyvä myös keskustella. MS-tautia sairastava voi harkita eri raskauden ehkäisyvaihtoehtoja muiden naisten tavoin.

Ajankohtaiset huolenaiheet ja mahdolliset loukkaukset ja seksuaaliset hyväksikäyttökokemukset on syytä kartoittaa. MS-tautiin sairastunut on hyvä ohjata MS-liiton toimintaan varhaisessa vaiheessa.

Seuranta

MS-tautiin sairastunut on yhteydessä terveydenhuoltoon eri sairauden vaiheissa, sillä MS-taudissa käytetään taudin kulkua hidastavia lääkkeitä. Seksuaaliterveyteen liittyvät kysymykset on hyvä ottaa puheeksi jokaisessa terveydenhuollon kohtaamistilanteessa. Seksuaalisuuteen liittyvät huolenaiheet voivat olla sellaisia, ettei aina tarvita seksuaalineuvojaa, mutta siihen on tarvittaessa oltava mahdollisuus.

Oikein ajoitetulla sopeutumisvalmennuksella autetaan potilasta sopeutumaan sairauteen, jolla usein on vaikutusta myös mielialaan. Seksuaalineuvojan tulisi kuulua työryhmään myös sopeutumisvalmennuksessa. Seksuaalisuuden ja seurustelu- tai parisuhteen mahdollisista huolista ja kysymyksistä on hyvä keskustella.

MS-liitto ja sen alainen yhdistys järjestävät monenlaista toimintaa, joka tukee terveydenhuollon palveluja. Vertaisryhmästä on todettu olevan hyötyä joillekin MS-tautiin sairastuneille. Ryhmiä on erilaisia. Lisäksi heillä on kerhoiltoja, juhlia ja retkiä. Esitelmätilaisuuksiin on hyvä kutsua aika-ajoin seksuaalineuvoja/-terapeutti. Tukihenkilön voi saada myös yhdistyksen kautta.

Lähteet

- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) (2006): Seksuaalisuus. Duodecim, Helsinki.
- Carod-Artal, J., Ezido, J.A., Conzáles, J.L. & Varela de Seijas, E. (2000): Quality of life among stroke survivors evaluated 1 year after stroke: experience of a stroke unit. *Stroke* 31 (12), 2995–3000.
<http://www.terveysportti.fi>, PubMed. [3.3.2009].
- Chad, D. V. (2006): Assessment and correlates of self-esteem following stroke using a pictorial measure. *Clinical Rehabilitation* 20, 1075 – 1084.
<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali. OvidSP. [3.3.2009].
- Dachille, G., Ludovico, G., Pagliarulo, G. & Vestita, G. (2008): Sexual dysfunctions in multiple sclerosis. *The Italian Journal of Urology and Nephrology* 60(2), 77-79.
- Ellis-Hill, S. Payne, S. & Ward, C. (2000): Self-body split: issues of identity in physical recovery following a stroke. *Disability and rehabilitation* 22(16), 725–733. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali. OvidSP. [13.3.2009].
- Giaquinto S, Buzzelli S, Di Francesco L. & Nolfi G. (2003): Evaluation of sexual changes after stroke. *Clin Psychiatry* 64(3), 302–307.
<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, PubMed. [17.12.2009].
- Greenberg, J. E., Bruess, C.E. & Haffner, D.W. (2004): Exploring the dimensions of human sexuality. 2nd ed. Boston, Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Hokkanen, L., Laine, M., Hietanen, M., Hänninen, T., Jehkonen, M. & Vilkkilä, J. 2006. Kognitiiviset häiriöt ja niiden tutkiminen. Teoksessa S. Soinila, M. Kaste, H. Somer (toim.): Neurologia. 2. painos. Duodecim, 117-143, Jyväskylä.
- Jehkonen, M. (2002): The role of visual neglect and anosognosias in functional recovery after right hemisphere stroke (Visuaalisen neglectin ja anosognosoiden merkitys aivohalvauspotilaiden kuntoutumisessa). Väitöskirja. Psykologian laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.
<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5167-8.pdf>. [28.10.2010].
- Kaste, M., Hernesniemi, J., Kotila, M., Lepäntalo, M., Lindsberg, P., Palomäki, H., Roine, R.O. & Sivenius, J. (2006): Aivovernekiertohäiriöt. Teoksessa Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.): Neurologia. 2. painos. Duodecim, 27-331, Jyväskylä.
- Korpelainen, J., Leino, E., Sivenius, J. & Kallanranta, T. (2008): Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.): Kuntoutus. Duodecim, 223-242, Keuruu.
- Korpelainen, J. T., Nieminen, P. & Myllylä, V.V. (1999): Sexual Functioning Among Stroke Patients and Their Spouses. *Stroke* (30), 715 – 719.
<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Journals @ Ovid (OVID). [2.2.2009]
- Montejo, A.L., Llorca, G., Izquierdo, J.A. & Rico-Villademoros, F. (2001): Incidence of sexual dysfunction associated with antidepressant agents: a prospective multicenter study of 1022 outpatients. Spanish working group for the study of psychotropic-related sexual dysfunction. *Journal of Clinical Psychiatry* 62 (3), 10-21
<http://sexualidadysaludmental.com/imagenes/recursos/antidepress01.pdf>. [21.10.2010]

- MS <http://www.ms-liitto.fi/>
- Pohjasvaara, T., Ylikoski, R., Hietanen, M., Kalska, H. & Erkinjuntti, T. (2002): Aivoverenkierron häiriöiden jälkeiset kognitiiviset häiriöt. *Duodecim* 118(6), 593–599.
- Pohjasvaara, T., Vataja, R., Leppävuori, A. & Erkinjuntti, T. (2001): Aivoverenkierron häiriöiden jälkeinen depressio. *Duodecim* 117, 397–404.
- Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) (2008): Kuntoutus. *Duodecim*, Keuruu.
- Roine, R.O., Lindsberg, P.J. & Kaste, M. (2006): Aivoinfarkti. Teoksessa E. Elonen, M. Mäkitjärvi, M. Vuoristo (toim.): *Akuuttihoito-opas*. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim.
- Tepavcevic, D., Kostic, J., Basuroski, I., Stojšavljevic, N., Pekmezovic, T. & Drulovic, J. (2008): The impact of sexual dysfunction on the quality of life measured by MSQoL-54 in patients with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis* 14(8), 1131–6. <http://www.terveysportti.fi>. PubMed. [28.10.2010].
- Vataja, R. (2006): Neuropsykiatriset häiriöt. Teoksessa S. Soinila, M. Kaste, H. Somer (toim.): *Neurologia*. 2. painos. *Duodecim*, 612–621, Jyväskylä.
- Ylikylä, M., Aallontie, M. & Ojala, M. (2006): Seksuaalisuus ja MS. Tutkimusmatkalla omaan kehoon. Suomen MS-liiton julkaisusarja nro 29. Priimus Paino.
- Linkit:
Aivoliitto. 1.3.2011. <http://www.aivoliitto.fi/>.
Suomen MS-liitto ry. 22.11.2010. <http://www.ms-liitto.fi/>.

Seksuaalineuvonta kehitysvammaisten ihmisten parissa

Kirsimaria Luoma-aho, kehitysvammaisten kotihoidonohjaaja, pari- ja seksuaaliterapeutti

Satu Lekola, sosionomi (AMK), seksuaalineuvoja (NACS)

Tiivistelmä

Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan kehitysiässä (alle 18 vuotta) syntynyttä älyllisten toimintojen jälkeenjääneisyyttä, jonka seurauksena ihminen ei pysty huolehtimaan asioistaan kuten muut ihmiset (Terveyskirjasto 2009). Kehitysvammaisen ihmisen seksuaalinen kehitys kulkee samoja askelmia kuin vammattomien ihmisten, mutta löytääkseen itselleen sopivia ja ympäristön hyväksymiä tapoja ilmaista seksuaalisuuttaan he tarvitsevat erityistä ohjausta, opetusta ja tukea. Seksuaalineuvonta on yksi keino vastata tähän tuentarpeeseen.

Kun seksuaalineuvojan asiakkaana on kehitysvammainen, on annettavan tiedon oltava hyvin konkreettista, selkeää ja asiakkaan vastaanottokyvylle sopivaa. Lisäksi on tärkeää kartoittaa, millaisessa ympäristössä asiakas elää ja miten hänen lähi-ihmissuhteensa vaikuttavat asiakkaan ajatuksiin. Seksuaalineuvoja saattaa työssään kohdata tilanteita, joissa arvoriistiriidat aiheuttavat suurta hämmennystä asiakkaan lähiyhteisössä. Tästä syystä neuvojan rooli voikin muodostua opastavaksi sovittelijaksi. Usein tietoa ja opastusta on syytä antaa kehitysvammaisen asiakkaan lisäksi myös lähiverkostolle.

Seksuaalineuvonnan valmistelu pitää sisällään muutamia erityispiirteitä, jotka liittyvät vuorovaikutustilanteen luomiseen, paikkaan ja aikaan. Turvallinen ilmapiiri luo hyvät puitteet seksuaalineuvonnalle. Tärkeää on muistaa, että kehitysvammaiset ihmiset tarvitsevat paljon asioiden toistoja ja muistuttamista, jotta asiat tulevat ymmärretyiksi.

Tyypillisimpiä seksuaalineuvonnan teemoja kehitysvammaisten ihmisten parissa ovat parisuhde, sukupuolen kokeminen, itsetyydytys sekä omat ja muiden rajat. Opastaminen asiakasta itseään tyydyttävään tilanteeseen sekä tasapainoon ympäristön kanssa nousevat keskeisimmiksi asioiksi. Tässä luvussa valotetaan esimerkkien avulla tyypillisiä seksuaalineuvonnan tilanteita ja tarjotaan ratkaisuja sekä vinkkejä tilanteiden ratkaisemiseksi.

Kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuus

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä, ja jokainen kokee seksuaalisuuden omalla tavallaan. Kaikilla on siihen myös oikeus. Ei ole erikseen olemassa ”kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuutta”, mutta on asioita, jotka kannattaa huomioida kun ohjataan kehitysvammaisia henkilöitä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

Fyysinen kehitys tapahtuu pääsääntöisesti samassa ikärytmissä kuin vammattomilla ihmisillä, psyykkinen ja sosioemotionaalinen kehitys puolestaan etenee usein viiveellä. Seksuaalinen kehitys käy läpi samoja vaiheita kuin vammattomilla, mutta vaiheet tulevat usein myöhässä tai niihin

saatetaan juuttua. Väestöliiton luomassa seksuaalisuuden portaat -mallissa (Korteniemi-Poikelä, Cacciatore 2000) esitetään yhdeksän seksuaalisen kehityksen askelmaa, jotka lähtevät liikkeelle sukupuoliroolien tutkimisesta ja päätyvät ihastumisien kautta seksikokemuksiin. Kehitysvammaiset ihmiset risteilevät näillä askelmilla vaihtelevasti; jotkut eivät koskaan rakastele kumppanin kanssa, toiset taas voivat elää parisuhteissa. Neuvonnan kannalta oleellista on tunnistaa, millä portaalla ohjattava henkilö on ja millaisesta tiedosta hän siinä elämänsä vaiheessa hyötyy eniten.

Kehitysvammainen ihminen tarvitsee tukiverkostoa ympärilleen pärjätäkseen jokapäiväisissä toimissaan. Tämä verkosto koostuu usein perheestä, muista läheisistä, päivähoidosta, koulusta, päivätoiminnan henkilöstöstä ja asumispalveluiden henkilöstöstä, sosiaalihoajaista jne. Ympäristöllä saattaa siis olla melkoinen joukko ihmisiä, joilla kaikilla on omat näkemyksensä kehitysvammaisen ihmisen hyvästä elämänlaadusta. Se, kuuluuko seksuaalisuus tähän elämänlaatuun, jakaa edelleen mielipiteitä. Tästä syystä onkin tärkeää, että seksuaalineuvonta kohdistetaan myös kehitysvammaisen henkilön lähipiiriin. Seksuaalineuvojan tärkeä tehtävä on edesauttaa asiakkaan seksuaalioikeuksien toteutumista.

Seksuaalineuvonnan valmistelu

Kun asiakkaana on kehitysvammainen ihminen, on välttämätöntä ottaa huomioon muutamia asioita, jotka liittyvät toimivan vuorovaikutussuhteen luomiseen. On hyvä aloittaa sopivan ja turvallisen neuvontatilan määrittämisestä. Tilassa ei saa olla liikaa virikkeitä, jotka veisivät asiakkaan huomion toisaalle. Tämä on erityisen tärkeää autismin kirjoon kuuluvien henkilöiden kanssa, joiden keskittyminen saattaa häiriintyä liian sekavasta ja täynnä virikkeitä olevasta tilasta. Joissain tilanteissa on syytä harkita, onko parasta mennä asiakkaalle tuttuun ympäristöön kuten kotiin. Tarkkailemalla asiakkaan kotiympäristöä neuvoja saa arvokasta lisätietoa asiakkaan tasosta, esimerkiksi käsityksen asiakkaan henkisestä iästä ja perheen tavasta puhua asiakkaalle. Samalla asiakas kokee ympäristön turvalliseksi, mikä helpottaa ja nopeuttaa yhteistyön aloittamista. Toisaalta asiakkaan saattaa olla helpompaa puhua ns. vieraassa paikassa, jonne tuttuja ihmisten mahdolliset kielteiset asenteet eivät yllä.

Tilan lisäksi on tärkeää selvittää, mikä on kehitysvammaiselle luontaisin vuorovaikutustapa. Asiakkaan puhekyky voi olla heikko, jolloin on selvitettävä, mitkä vaihtoehtoiset vuorovaikutuskeinot ovat käytettävissä. Tyypillisiä keinoja ovat tukiviittomat, erilaiset kuvat, kommunikaattori-koneet, fasilitointi (asiakkaan käden tukemista, jotta hän voi kirjoittaa sanomansa kirjaintaulun avulla), symbolikirjoitusohjelmat, viittomakieli, tulkkaus ja selkokieli. Jos neuvoja kokee nämä menetelmät vieraiksi, on tarpeellista pyytää apua ja neuvoja tahoilta, jotka hallitsevat näiden vuorovaikutusmenetelmien käytön.

Esimerkki: Nikke

Nikke on 18-vuotias nuorimies, jonka oma toive oli saada seksuaalineuvontaa. Nikellä on kehitysvamma ja vahvoja autistisia piirteitä. Hän pystyy tuottamaan omia ajatuksia monipuolisesti ja pohtii asioita melko syvästi. Nikke ei osaa puhua vaan käyttää vuorovaikutuskeinona fasilitointia joko fasilitointitaulun avulla tai symbolikirjoitusohjelman avulla. Neuvonnassa hän käytti molempia. Mukana oli myös fasilitointitulkki. Fasilitointia kokeiltiin sekä tulkin avulla että seksuaalineuvojan avulla. Todettiin, että fasilitointi onnistuu parhaiten tulkin kanssa ja myös neuvonnan kannalta oli helpompaa käyttää ns. ulkopuolista tulkkeja (seksuaalineuvoja pystyi keskittymään paremmin itse asiaan). Neuvonta toteutettiin kokonaan fasilitoinnin avulla. Nikke kertoi asiat enimmäkseen symbolikirjoitusohjelman avulla, jolloin hän kirjoitti tietokoneen näytölle lauseet, joita tukivat pcs-kuvat. Myös neuvojan kysymykset kirjoitettiin koneella, jotta Niken oli ne helpom-

pi ymmärtää. Vuorovaikutus saatiin toimimaan hetkellisesti hyvin. Häiritsevää oli ajoittain Niken keskittymiskyvyn herpaantuminen ja fasilitoinnin kömpelöys. Neuvoja tulosti ja säilytti kaikki Niken tuottamat ”tarinat” ja pystyi tarkastelemaan niitä jälkeenpäin. Tarinoihin myös palattiin myöhemmin ja niitä tarkenettiin.

Oleellinen asia neuvonnan aloittamisessa on asiakkaan ymmärryksen ja toiminnan tason selvittäminen. Tämän voi aloittaa kysymällä perustietoja sekä asiakkaalta itseltään että hänen lähipiiriltään. Oleellisia kysymyksiä ovat: millaisissa ympäristöissä hän elää ja toimii, miten asiakas osaa liikkua eri ympäristöissä, miten itsenäisesti hän toimii, miten vuorovaikutus toimii, millaiset kognitiiviset taidot asiakkaalla on, miten hän käyttäytyy turhautuessaan, millaista seksuaalisuuteen liittyvää ohjausta hän on saanut aikaisemmin, onko jotain erityisiä seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä, miksi seksuaalineuvontaa tarvitaan ja kuka sitä ensisijaisesti pyytää.

Asiakkaan kanssa työskentelyä kannattaa jatkaa kehonkuvan hahmottamisella. Tämän voi tehdä näyttämällä kuvaa ihmisen kehosta ja pyytämällä asiakasta osoittamaan ja nimeämään eri kehon osat. Tästä eteenpäin kehon osia kutsutaan asiakkaan käyttämällä sanoilla. Asiakkaan kanssa tulee käydä läpi myös ihmisen eri kehitysvaiheet ja pyytää häntä kertomaan oma näkemyksensä iästään, kokeeko hän olevansa lapsi, nuori vai aikuinen. Tässä saattaa tulla esiin ristiriita fyysisen iän ja asiakkaan kokeman iän välillä. Osa neuvonnan tavoitteesta on tukea asiakasta tunnistamaan todellinen fyysinen ikänsä ja opettaa ikäkaudelle tyypilliset ja sopivat käyttäytymisnormit.

Esimerkki: Jarmo.

Jarmo on 60-vuotias mies, joka mieltää olevansa alakouluikäinen poika. Hänellä on tapana käydä lähellä sijaitsevan koulun pihalla paljastamassa sukupuolielimiään. Hänen paljastelunsa olisi ollut hänen kokemalleen iälle tyypillistä ja sallittuakin, mutta on muun ympäristön näkemyksen mukaan outoa, pelottavaa ja jopa rikollista. Paljastelu johti siihen, että Jarmo joutui poliisin pidättämäksi.

Seksuaalineuvontaan on siis syytä sisällyttää tehtäviä, joiden avulla asiakas voi hahmottaa oman ikänsä. Tehtävänä voi olla eri-ikäisistä ihmisistä otettujen valokuvien, esim. lehtikuvien, katseleminen, niistä keskustelu sekä oman ikäluokan tunnistaminen. Tehtäväksi voi antaa myös omien valokuvien tuomisen neuvontatilaisuuteen. Mukana voi tuoda kuvia varhaisesta lapsuudesta aina nykyhetkeen ja ne voidaan järjestää ikäjanaksi. Tätä jatkumoa voidaan tarkastella neuvojan kanssa ja samalla pohditaan eri ikäkausien kehitystehtäviä. Koska kehitysvammainen ihminen saattaa liiankin usein tulla kohdelluksi lapsen tavoin, on tärkeää, että hänelle opetetaan oman fyysisen ikänsä tunnistamista. Lähipiiriä kannattaa myös kannustaa kohtelevaan kehitysvammaista ihmistä fyysisen ikänsä mukaan. Aikuisuuden opettaminen on tärkeää.

Koska kehitysvamma on ymmärrysvamma, kannattaa seksuaalineuvojan tiedostaa, että ohjaus vaatii paljon toistoja. Lisäksi on huomioitava, että neuvojan käyttämän kielen on oltava selko-kieltä. Asiat on pyrittävä kertomaan mahdollisimman yksinkertaisesti ja mieluiten niin, että ne voidaan havainnollistaa jollakin tavalla. Hyviä tapoja selventää asioita ovat esimerkiksi piirtäminen (tai muiden kuvien käyttö), liikkuvan kuvan näyttäminen sekä havainnollistavien esineiden käyttäminen.

Tyypilliset teemat ja haasteet

Kehitysvammaisten ihmisten kanssa työskennellessä kohdataan usein haasteita, joita seksuaalineuvoja ei osaisi edes ajatella vammattomien ihmisten kanssa työskennellessä. Tällaisia ovat mm. miehenä ja naisena elämisen teemat, yksityisyyteen liittyvät kysymykset, muiden ihmisten koh-

taamiseen liittyvät asiat ja seksiin liittyvät väärinkäsitykset. Seuraavaksi käsitellään näitä erityisiä haasteita tarkemmin.

Sukupuolen hahmottaminen

Sukupuolen teemaa voidaan lähestyä kertomalla asiakkaalle, miten ihmisen vartalo kehittyy, muuttuu ja toimii eri ikäkausina. Usein kehitysvammaisilla ihmisillä on puutteelliset tiedot esimerkiksi lisääntymisestä. Tyypillisiä kysymyksiä ovat mm. miksi naisilla on kuukautiset ja miehillä ei, mistä lapset tulevat, voinko minä saada lapsia ja onko vaarallista kun pippelistä tulee nestettä.

Esimerkki: Janne

23-vuotias Janne tuli seksuaalineuvontaan sekä työkeskuksen että ryhmäkodin lähettämänä. Syynä käyntiin oli Jannen voimakas abdistuneisuus sukupuolisuudesta. Neuvojan selvitellessä asiaa kävi ilmi, että Janne oli tyrävaivasta johtuen menossa kaupungin naistentautien- ja synnytysairaalaan ultraäänitutkimukseen. Jannea abdisti ajatus ultraäänestä ja siitä, että hänen tulisi mennä synnytysairaalaan. Hän luuli olevansa raskaana.

Kehitysvammaliiton julkaisemaa, *Tuisku Ilmosen* ja *Irene Karankan* tekemää opetusmateriaalia ”Iloinen soturi ja suloinen kuningatar” voi hyödyntää seksuaalineuvonnassa. Materiaali sisältää mm. tietoa ihmisen kasvusta ja kehityksestä sekä selkeät piirroskuvat hedelmöitymisestä ja miehen sekä naisen kehosta.

Kehitysvammaisten ihmisten keskuudessa esiintyy koko sukupuolisuuden ja sateenkaaren kirjo. Transvestisuus on asia, jota kohtaa kehitysvammaisten ihmisten parissa työskennellessä. Tällaisissa tilanteissa seksuaalineuvojan tehtävänä on usein toimia tulkkina asiakkaansa ja hänen lähiympäristönsä välillä. Luvan antaminen asiakkaalle ja samalla lähiympäristön suvaitsevaisuuskasvatus on ensiarvoisen tärkeää. Tilanteet tulee kuitenkin tarkastella hyvin yksilökohtaisesti ja tutkia tilanteen taustat, esimerkiksi onko kyseessä vammaisuuden hyväksymättömyys ja halu muuntautua uudeksi vammattomaksi ihmiseksi. Tämä selvitystehtävä on vaikea, ja asian käsitteelyyn vaaditaan moniammatillinen työryhmä. Transtukipisteen verkkosivustoilta löytyy määritelmät sukupuolen moninaisuuden kokemisesta. Neuvoja voi tutkia näitä sivustoja esim. yhdessä asiakkaan ja lähipiirin kanssa, keskustella ja etsiä sopivia ja turvallisia tapoja toimia.

Esimerkki: Petri

Petri asui usean kehitysvammaisen asuttamassa ryhmäkodissa. Hänellä oli tapana bankkia itselleen naisten vaatteita, joihin hän pukeutui omassa huoneessaan. Petri kehitteli omia roolileikkejään, joiden aikana hän omaksui naisen roolin. Ryhmäkodissa suhtauduttiin asiaan sallivasti ja Petri sai totentaa naisellista puoltaan rauhassa ja turvallisessa ympäristössä. Säännöksi oli sovittu, että hän ei poistu huoneestaan naisten vaatteissa, eikä siis esittäydy muille asukkaille tai kodin ulkopuolisille ihmisille tässä roolissaan. Ryhmäkodissa pelättiin sitä, millaiset seuraukset olisivat olleet, jos Petri olisi kohdannut ulkomaailman ristiinpukeutuneena. Petri ei kehitysvammaisena henkilönä olisi osannut tulkita ihmisten reaktioita, ja yhteentörmäykset olisivat voineet olla jopa vaarallisia. Koska transvestisuuteen kuuluu myös se, että ihminen kaipaa tulla nähdyksi ja ihailluksi, järjestettiin ryhmäkodissa päivällisiä, jolloin jokainen sai tulla esiin omassa erikoisessa asussaan. Tällöin myös Petri sai vapaasti ilmaista itseään naisen asussa ja roolissa. Hän koki sen tyydyttäväksi.

Itsetyydytys

Koska ihmissuhteiden muodostaminen on kehitysvammaiselle henkilöille haasteellisempaa kuin vammattomille, on seksuaalisten halujen tyydyttäminen omin avuin suositeltava vaihtoehto. It-

setyydytystä opastettaessa on tärkeää opettaa siihen sopivat paikat, joita ovat usein oma huone sekä kylpyhuone. On myös huomioitava, ettei asiakas satuta itseään. Neuvojan tehtävä onkin tällöin opastaa sopivien itsetyydytysmenetelmien löytämisessä. Sopivia tekniikoita ovat omalla kädellä tai muulla kosketuksella tapahtuva itsetyydytys ja seksivälineet. Selvittääkseen tilannetta, on neuvojan tarpeellista tarkastella seuraavia asioita: missä asiakas mieluiten tyydyttää itseään, saako hän olla rauhassa, häiritseekö toiminta ulkopuolisia henkilöitä ja miksi, millä tekniikalla itsetyydytys tapahtuu ja onnistuuko asiakkaan lauetta, mikä kiihottaa asiakasta ts. tarvitseeko hän virikkeitä, miten usein itsetyydytystä tapahtuu ja haittaako se päivittäisiä toimia sekä osaako asiakas huolehtia omasta hygieniastaan. Nämä tiedot helpottavat ohjauksen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Jos kehitysvammaisen henkilön itsetyydytys on toistuvaa, julkista ja muita toimintoja selkeästi häiritsevää, on neuvojan syytä kiinnittää huomiota tekniikkaan, jolla henkilö tyydyttää itseään. Saattaa olla, että intensiivinen suhtautuminen asiaan johtuu huonosta tekniikasta ja siitä, että henkilö ei saa tarpeeksi voimakasta tyydytystä. Tällöin on tarpeellista ohjata asiakasta toimivan tekniikan löytämiseksi. Ohjauksen on oltava hyvin konkreettista ja selkeää. Se on seksuaalineuvojalle haastavaa ja tämä opetustoimenpide vaatii aina erityisiä valmisteluja. Valmisteluihin kuuluu mm. sopimusten laatiminen asiakkaan ja lähiympäristön kanssa. Jos tilanteeseen liittyy monia tahoja, on toimivaa ja tarpeellista laatia kirjalliset sopimukset asiasta: mitä opetetaan, miksi ja miten sekä mitkä ovat tavoitteet. Asian ollessa erityisen herkkä ja intiimi, voi väärinymmärryksiä syntyä helpostikin. Siksi neuvojan on turvallista varmistaa selustansa esim. juuri kirjallisen sopimuksen avulla. Varmistelua voi tehdä myös pyytämällä opetustilanteeseen mukaan toisen henkilön, joka voi olla kehitysvammaisten ohjaaja tai hoitaja tai muu ammattihenkilö. Usein tällaista henkilöä on vaikea löytää ihmisten asenteiden ja tilanteen haastavuuden vuoksi. Asiasta on kuitenkin syytä keskustella ja sopia käytännöt henkilökunnan kanssa.

Toinen selvitettävä asia on itsetyydytyksen motiivi. Toisinaan kehitysvammainen ihminen saattaa tyydyttää itseään silkasta virikkeiden puuttumisesta. Itsetyydytys on tällöin mukavaa, turvallista ja lohdullista ajanvietettä. Tätä voisi kutsua ”unnuttamiseksi”, jota termiä Väestöliitto käyttää pienten lasten itsetyydytyksestä. Se saattaa myös olla varma keino saada henkilökunnan huomio kohdistumaan itseensä. Kehitysvammaiset henkilöt oppivat helposti, mikä on itsetyydytyksen ”showarvo” eli miten voimakkaan reaktion toiminta aiheuttaa yhteisössä. Jos motiivi on ns. todellinen, voidaan lähteä neuvomaan tekniikoita sekä sopivaa aikaa ja paikkaa. Jos puolestaan kyseessä on huomion hakeminen, kannattaa kehitysvammaisen elämään lisätä mielekkäitä toimintoja, jättää liiallinen huomio pois itsetyydytystilanteista ja opastaa hänet sopivaan paikkaan ilman erityistä dramatiikkaa.

Itsetyydytyksen opettamisessa on oleellista ottaa huomioon tapa, jolla asiakas on vuorovaikutuksessa ja hänen tapansa oppia. Neuvoja voi kokeilla tiedon antamista mm. kuvien, tarinoiden ja videoiden avulla. Tiedon perille menemisen varmistamiseksi on hyödyllistä käyttää vuorovaikutuksen tukena kuvia, kuten esim. pcs-kuvilla tehtyjä ohjeistuksia tai sosiaalisia tarinoita. Tiedon lisäksi on tärkeää antaa asiakkaalle myös *lupa* koskettaa itseään. Usein itsetyydytykseen liittyy vanhoja myyttejä ja asenteita sekä väärää tietoa, jotka tekevät asiasta kielteisen ja häpeää aiheuttavan asian. Lähiympäristön tuomitsevat asenteet näkyvät selkeästi tavassa, jolla kehitysvammainen ihminen itse suhtautuu itsetyydytykseen: onko se oikein vai väärin. Neuvoja voi tietoa antaessaan tehdä arvioita siitä, onko tarpeellista aloittaa konkreettinen itsetyydytyksen ohjaus. Tällä tarkoitetaan asiakkaan ns. kädestä pitäen opastamista. Aina tätä ei kuitenkaan tarvita. Useimmiten riittää selkeä luvan antaminen, itsetyydytyksen normalisointi ja yksityisen paikan sekä sopivan ajankohdan neuvominen.

Kun seksuaalineuvoja opastaa asiakasta kädestä pitäen, päättää hän aluksi tilasta, jossa opetus tapahtuu. Tila on usein wc, koska tämä tila on neutraali ja yksityinen. Neuvoja antaa lyhyitä ja selkokielisiä ohjeita asiakkaalle ja tarvittaessa tukee sanoja kuvin tai viittomalla. Neuvoja ei koskaan kosketa asiakasta intiimeistä kehonosista vaan ohjaa häntä koskettamalla käsivarsiin ja siirtää asiakkaan kädet sukupuolielimiin. Jos neuvojan tiedossa on erityisiä virikkeitä, joista asiakas pitää, ne voi ottaa mukaan ohjaustilanteeseen. Niitä voivat olla esim. kiihottavat kuvat, esineet tai liukuvoiteet. Itsetyydytyksen ajan ja paikan opettamisessa käytetään usein apuna kuvilla määriteltyä struktuuria. Päiväohjelmaan voidaan liittää kuva, joka ilmaisee, milloin on sopiva aika. Kuva auttaa määrittämään myös sopivan paikan. Kokemusten mukaan on toimivinta, jos nämä samat kuvat (tai tarinat) ovat käytössä kaikissa niissä ympäristöissä, joissa asiakas toimii. Yhteisillä säännöillä ja toimintatavoilla päästään hyviin tuloksiin tämänkin asian opettamisessa.

Sanan ”itsetyydytys” käyttäminen kehitysvammaisten keskuudessa on selkein. Jo sanana se korostaa oman nautinnon tavoittelua ja yksityisyyttä. Usein sana masturbaatio on hyvin vaikea ymmärtää, joten sitä ei käytetä.

Esimerkki: Sasu

Sasulla oli tapana kosketella sukupuolielimiään useita kertoja opiskelupäivän aikana. Hän ei välittänyt, missä, milloin ja miten hän itseään kosketteli, vaan teki sen täysin hallitsemattomasti. Koulun henkilökunta kutsui seksuaalineuvojan paikalle ja järjesti verkostokokouksen asian tiimoilta. Neuvoja selvitteli tilannetta sekä seurasi Sasun toimintaa.

Lopulta neuvoja laati toimintasuunnitelman, jonka mukaan Sasulle opetettiin itsetyydytystekniikka, joka ei vaingoita häntä (neuvoja ja henkilökohtainen avustaja opettivat ”kädestäpitäen-tekniikalla”). Lisäksi opetettiin toimintaan sopiva paikka niin koulussa, ryhmäkodissa kuin vanhempienkin kotona (kaikissa wc) sekä osoitettiin itsetyydytykseen sopiva aika laittamalla kuva lukujärjestykseen (käytettiin valokuvaa, koska asiakas katsoi niitä mielellään). Sama kuva otettiin käyttöön myös muissa ympäristöissä. Muutaman viikon kuluttua ohjelman käyttöön ottamisesta Sasu oli oppinut itselleen sopivan itsetyydytystekniikan, hän hahmotti kuvan ja struktuurin avulla sopivan ajan ja paikan ja siten lopetti julkisen itsetyydytyksen. Sama oppimistulos saavutettiin myös ryhmäkodissa ja vanhempien kotona. Huomattiin, että Sasun kiihtynyt ja vauhdikas käyttäytyminen rauhoittui, yötubriminen loppui ja aikaa jäi paremmin mm. opiskeluun.

Lähestyminen ja kosketus

Kehitysvammaiselle lapselle ja nuorelle opetetaan usein koulussa ns. estokasvatusta, jossa opetellaan omien ja toisten ihmisten rajojen ja lähireviirin kunnioittamista. Kehitysvammasta johtuvan impulssikontrollin puuttuminen tai vähäisyys tekee usein kontaktitilanteista liian läheisiä tai hallitsemattomia.

Esimerkki: Mari

Mari, 18 vuotta, lähti opiskeluryhmänsä kanssa retkelle taidemuseoon. Museossa opettajat ja ohjaajat huomauttavat Marin lähteneen omille teilleen muun ryhmän joukosta. Mari oli mennyt tekemään tuttavunutta näyttelyvalvojen kanssa ja oli halaamassa heitä omaan estottomaan tapansa.

Toisinaan kehitysvammaisilla esiintyvä liian altis vieraiden ihmisten halailu voi aiheuttaa ristiriitaisia reaktioita. Ihmiset voivat ottaa läheisyyden vastaan tilanteen hämmästytyksestä huolimatta, pelästyä, pahastua ja toisinaan tulkita lähestymisen seksuaaliviritteisenä. Tämän kaltaiset vaikeasti tulkittavat tilanteet voivat altistaa kehitysvammaisen henkilön seksuaaliselle hyväksikäytölle.

Kehitysvammaisten ihmisten kanssa on tärkeää käydä läpi oman kehon ja reikiirin rajoja. Lähi-
reikiirin rajoja voidaan harjoitella muutamilla menetelmillä. Eräs menetelmä on sosiokraati, jossa
näytellään tilanne, jossa toinen henkilö tulee luvatta liian lähelle. Erilaisten tehtävien avulla voi-
daan pohtia mm. sitä, mitkä kehonosat ovat sellaisia, joihin saa tai ei saa koskettaa. Apuna voi-
daan käyttää esim. piirrettyjä kehokuvia tai pcs-kuvien tehtyjä harjoituksia. Kehitysvammaliiton
julkaisemassa, *Satu Hyttisen* kirjoittamassa selkokirjassa *Haaveita ja haluja – selkokielisiä tarinoita
seksuaalisuudesta* käsitellään tarinoita ja kuvien sellaisia hankalia tilanteita, joihin kehitysvammainen
henkilö saattaa joutua. Tarinoiden avulla voidaan helposti virittää keskusteluja aiheesta ja pohtia
kunkin henkilökohtaisia rajoja.

Seksi, parisuhde ja vanhemmuus

Kehitysvammaisten ihmisten halu kokea seksuaalista mielihyvää ja läheisyyttä, saada ja antaa rak-
kautta, ei poikkea vammattomien ihmisten toiveista tai halusta. Poikkeavaa on se, miten, missä
ja kenen luvalla nautintoa saa hakea.

Seksuaalivahvon on hyvä ymmärtää, että kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuus saattaa ol-
la läheisille vaikea asia tiedostaa ja hyväksyä. Esimerkiksi lapsen tullessa murrosikään saattaa hä-
nen käyttäytymisensä yllättää vanhemmat. Joskus käy myös niin, että kehitysvammaista nuorta
on vaikea kohdella aikuistuvana henkilönä, jolla on seksuaalisia tarpeita ja oikeus pitää jotkut asi-
at vain itsellään. On tärkeää, että myös vanhemmille annetaan tietoa ihmisen seksuaalisuudesta
sekä tuetaan heitä kohtaamaan kehitysvammainen nuori omana persoonallisena itsenään.

Esimerkki: Jouni

*18-vuotias kehitysvammainen Jouni tuli seksuaalivahvontaan, koska hän oli innokas tyydyttämään itseään,
mutta unohti, mikä aika ja paikka ovat tähän toimintaan sopivia. Itsetyydytystä tapahtui niin koulussa kuin
kotonakin ja erityisesti vanhemmat reagoivat asiaan voimakkaasti negatiivisesti. Vahvonnassa opastettiin nuor-
ta miestä sopivan itsetyydytyspaikan ja -ajan löytämisessä. Sovittiin, että hän saa kosketella itseään vapaasti
sängyssä ja kylpyhuoneessa (koti). Jonkin ajan kuluttua vahvontatilanteesta seksuaalivahvoja sai miehen äidil-
tä raivokkaan puhelun, jossa hän kertoi löytäneensä poikansa omasta sängystään tyydyttämässä itseään. Poika
oli puolustellut tekoaan sanomalla, että seksuaalivahvoja oli antanut hänelle luvan tyydyttää itseään sängyssä.
Vahvoja otti vastaan vanhempien vihan kuuntelemalla tyynesti ja tilanteen rauhoituttua antoi vanhemmille tie-
toa seksuaalisuuden kehittämisestä. Vahvoja ei pyynnöstä huolimatta suostunut kieltämään itsetyydytystä asi-
akkaaltaan. Vanhemmat ja vahvoja tekivät myös sopimuksen uudesta vahvontakerrasta, jonka aikana annet-
tuja ohjeita tarkennettaisiin.*

*Vahvontakäynnillä seksuaalivahvoja ja nuori mies piirsivät yhdessä miehen huoneen pohjapiirroksen, johon si-
joitettiin myös hänen OMA sängynsä eli osoitettiin tarkemmin (ja kuvallisesti) paikka, jossa itsetyydytys on
sallittua. Toinen puhelu vanhempien kanssa sujui rauhallisissa merkeissä. Äiti kertoi miettineensä asiaa ja to-
tesi, ettei ole aikeissa enää kieltää poikansa itsetyydytystä, kunhan se tapahtuu oikeassa sängyssä.*

Perheiden omat asenteet seksuaalisuutta kohtaan vaikuttavat paljon siihen, miten itse kehitysvammainen ihminen kokee seksuaalisuuden ja sen, onko se kiellettyä vai sallittua. Puheeksi otta-
misen kynnystä voi madaltaa mm. järjestämällä vanhemmille suunnattuja keskustelutilaisuuksia,
joissa annetaan tietoa kehityksestä ja seksuaalisuudesta. Vertaiskokemus on näissäkään tilanteissa
arvokasta. Yleisiä vanhempien esittämiä kysymyksiä ovat: ”Tekevätkö he lapsia? Ovatko dow-
nin sydroomaiset seksuaalisempia kuin muut? Miten suhtautua itsetyydytykseen? Miten opastaa
nuorta naista, jotta hän ei lähde kaikkien matkaan? Mitä tehdä, kun kaksi poikaa koskettelee toi-

siaan? Missä kehitysvammainen nuori voi tavata toisia nuoria? Miten suhtautua, kun nuori mies haluaa pukea hameen päälleen?”

Seurustelukumppanin löytäminen saattaa olla kehitysvammaiselle ihmiselle vaikeampaa kuin vammattomalle. Tämän vuoksi neuvonnassa kannattaa tuoda esiin paikkoja ja tilanteita, joissa on mahdollista tavata muita ihmisiä. Lähestymistapojen ja seurustelun aloittamisen opastaminen ja itse seurustelun tukeminen monin konkreettisoin tavoin, esimerkiksi vierailujen sopimisella, on tärkeää. Seksuaalineuvojan on hyvä huomioida, että kehitysvammaisten ihmissuhteet saattavat poiketa vallitsevasta monogaamisesta mallista. Suhteet voivat olla kestoaltaan lyhyitä, kumppaneita voi olla useita ja kyky oivaltaa sosiaalisia tunteita voi olla heikompi. Tämä luo haasteita niin seksuaalineuvonnalle kuin ohjaukselle kaikissa kehitysvammaisen elinympäristöissä. Omien eettisten ja moraalisten näkökulmien pohdinta onkin erityisen tärkeää kaikille, jotka työskentelevät kehitysvammaisten parissa. Ohjaajien ja neuvojan tehtävä on arvioida, ettei kenenkään oman tahdon yli kävellä ja että suhteet ovat vapaaehtoisia.

Esimerkki: Ninni

Ninni seurustelee kahden nuoren miehen kanssa. Seurustelusta on keskusteltu seksuaalineuvojan kanssa ja kaikki asianomaiset ovat tyytyväisiä tilanteeseen. Vaikka neuvojan omaan ajatusmaailmaan eivät monisuhteet sovi, hän ei voinut tuomita Ninnin seurustelutilannetta.

Lapsen saaminen on asia, joka usein askarruttaa kehitysvammaista ihmistä. Vanhemmuus voi olla ruusunpunainen haave tai suurta pelkoa aiheuttava asia. Seksuaalineuvojan tehtävä on kuunnella ja ottaa vastaan asiakkaansa unelmat ja/tai pelot ja auttaa häntä käsittelemään niitä. Usein asiakkaan käsitys on puolin tai toisin epärealistinen, jolloin tuodaan esiin niitä tosiasioita eli taitoja, joita vanhemmuus edellyttää. Nämä taidot tuodaan esiin hyvin konkreettisina, esimerkiksi miten solmia lapsen kengännauhat, kyky lääkitä sairasta lasta, taito valmistaa terveellistä ruokaa. Neuvonnassa voidaan keskustella myös siitä, ettei vanhemmuus ole pakollista. Tällä lievitetään pelkoa ja ajatusta siitä, että jokaisen tulisi perustaa perhe. Kehitysvammainen ihminen voi olla esimerkiksi maailman paras eno, täti tai kummi.

Ehkäisy

Kehitysvammaisille ihmisille on syytä kertoa raskauden ja seksitautien ehkäisystä, mutta silloinkin on huomioitava heidän kykynsä vastaanottaa tietoa ja soveltaa sitä käytännössä. Ehkäisymenetelmää valittaessa on huomioitava kehitysvammaisen kyky käyttää kyseistä ehkäisyvälinettä. Esimerkiksi kondomi on usein liian vaikea käyttää, koska sen käyttö edellyttää hienomotorista taitoa. Sama asia koskee sekä pessaaria, ehkäisyrengasta ja suuseksisuojaajaa. On yleistä, että kehitysvammaiset naiset ohjataan käyttämään pitkäkestoista hormonaalista ehkäisymenetelmää, esimerkiksi ehkäisykapselia, koska muistinvarainen tai suunnitelmallinen ehkäisy voi olla ymmärrysvammaan vuoksi liian vaikeaa käyttää. Kehitysvammainen ei itse täysin kykene huolehtimaan ehkäisystä, joten vastuu tämän asian hoitamisesta jää kotiväelle, ohjaajille, terveydenhoitajille ja seksuaalineuvojille.

Seksuaalineuvonta kehitysvammahuollon henkilöstön parissa

Seksuaalineuvojan työhön kuuluu olennaisena osana henkilökunnan neuvonta ja opastus. Henkilökunta tarvitsee asiallista ja oikeaa tietoa seksuaalisuudesta. Usein on syytä puhua avoimesti niistä asenteista, joita yhteisössä esiintyy. Asiakkaiden edun mukaista on, että asioista on keskusteltu ja luotu yhteiset pelisäännöt. Henkilökunnalle on myös hyvä antaa lupa olla hämmentynyt seksuaalisuuteen liittyvissä tilanteissa. Kannattaa kuitenkin painottaa, että neuvoja on saatavilla ja apua on tarvittaessa myös pyydettävä. Asioita, joihin apua usein kaivataan, ovat: asiakkaan läheisyyden osoitukset henkilöstöä kohtaan, erilaiset asenteet ja toimintatavat henkilöstön välillä, itsetyydytyksen rajaaminen oikeaan aikaan ja paikkaan ja asiakkaiden väliset suhteet. Neuvojan ensisijainen tehtävä on normalisoida tilannetta esimerkiksi ryhmäkodeissa eli kannustaa ja rohkaista henkilöstöä näkemään asiakkaansa kokonaisvaltaisesti, mukaan luettuna heidän seksuaalisuutensa.

Lähteet

- Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. (toim.) (2006): Seksuaalisuus. Duodecim, Helsinki.
- Brandt, P., Korteniemi-Poikela, E., Cacciatore, R. & Huovinen, M. (2009): Hei beibi mä oon tulta. Nuoren oma seksikirja. WSOY, Helsinki.
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. (2000): Seksuaalisuuden Portaat / Sexualiteten steg för steg. Opetuspaketti (kansio ja kalvosarja) peruskoulun 1. – 9.luokille. Opetushallitus, 2000, Helsinki.
- Hyttinen, S. (2009): Haaveita ja haluja - selkokieliä tarinoita seksuaalisuudesta. Kehitysvammaliitto, Helsinki.
- Ilmonen, T. & Karanka, I. (2001): Ilonen soturi ja suloinen kuningatar. Seksuaalikasvatus 1. Kehitysvammaliitto, Helsinki.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. (2010): Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita, Helsinki.
- Terveyskirjasto. (2009): Kehitysvammaisuus. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00131 [13.5.2011]

Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen

Salla Järvinen, kättilö (YAMK), seksuaalineuvoja

Tiivistelmä

Raskausaika, lapsivuodeaika synnytyksen jälkeen ja pikkulapsiaika tuovat mukanaan monia muutoksia parisuhteeseen ja kumppaneiden väliseen seksuaalisuuteen. Muutokset voivat tuoda suuria ilonaiheita, mutta myös haasteita parisuhteelle.

Raskauden alkuvaihetta leimaavat fysiologiset muutokset, kuten pahoinvointi ja ennen kokematon väsymys, jotka voivat vähentää seksuaalista kiinnostusta. Raskauden keskikolmannes on usein raskaudenaikaisen seksuaalielämän parasta aikaa. Yksilölliset erot ovat kuitenkin suuria.

Loppuraskaudessa odottava äiti voi tuntea itsensä kömpelöksi vatsan kasvaessa, ja muuttunut vartalo voi tuntua oudolta. Seksuaalinen kanssakäyminen kumppanin kanssa voi jäädä taka-alalle. Toisaalta monet naiset ovat raskauden jälkipuolella tavallista rentoutuneempia ja valmiimpia rakasteluun. Yhdynnät ovat edelleen sallittuja ja mahdollisia. Raskaus on hyvää aikaa naiselle oppia enemmän oman kehon toiminnasta.

Vauvan syntymä, varsinkin jos kyseessä on perheen ensimmäinen lapsi, mullistaa perheen elämän ja parisuhteen. Seksuaalielämän aloittamisen synnytyksen jälkeen tulisi perustua naisen ja hänen kumppaninsa yhteiseen sopimukseen sen perusteella, mikä naisesta itsestään ja hänen kumppanistaan tuntuu hyvältä.

Synnyttämään tulevat parit ovat suurimmaksi osaksi nais-mies-pareja, jolloin raskaana olevien ja synnyttäneiden seksuaalineuvonnassa on luontevaa puhua äidistä ja isästä. Nainen voi kuitenkin tulla synnyttämään myös naispuolisen kumppaninsa kanssa, jolloin tässä artikkelissa käsitellyt asiat ovat totta myös heidän kohdallaan, vaikka sitä ei olisi erikseen mainittu. Naispareja useammin synnyttäjiä hoitava henkilökunta kohtaa naisia, jotka saavat lapsen olematta minkäänlaisessa parisuhteessa. Tällöin seksuaalineuvonnan tulisi painottua synnyttävän/synnyttäneen naisen oman seksuaalisen hyvinvoinnin tukemiseen.

Raskausaika

Normaaliin raskauteen kuuluvat normaalit elämisen toiminnot, seksuaalisuuden ilmentäminen mukaan luettuna. Raskaus kuitenkin muuttaa usein niin naisten kuin miestenkin suhtautumista seksiin.

Seksi ja seksuaalisuus ovat paljon muutakin kuin yhdynnät, ja tapoja tuottaa toiselle nautintoa on paljon. Odottavia äitejä ja heidän kumppaneitaan kuitenkin usein mietityttävät kysymykset nimenomaan yhdyntöjen turvallisuudesta raskauden aikana. Sekin askarruttaa, milloin yhdynnät voi aloittaa synnytyksen jälkeen.

Alkuraskauden tyypilliset ongelmat, kuten pahoinvointi ja ennen kokematon väsymys, voivat vähentää seksuaalista kiinnostusta. Raskauden alkuvaiheessa rinnat kasvavat ja ovat usein kipeät, jolloin voi olla, että nainen ei siedä ollenkaan kumppanin kosketusta niihin. Tämä voi olla molemmille hämmentävää, varsinkin jos nainen on ennen raskautta nauttinut rintojen hyväilystä. Vaikka nainen voi raskauden alkuaikana olla ajoittain seksuaalisesti aiempaa haluttomampi, hän kaipaa enemmän huomiota ja hellyyttä kuin aikaisemmin.

Alkuraskaus

Alkuraskauteen kuuluvia fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen, ovat muun muassa:

- Pahoinvointi.
- Hormonaalisista syistä johtuva väsymys.
- Rintojen kasvu ja aristus.
- Estrogeeni aiheuttaa muutoksia emättimen limakalvoilla ja lantionpohjan lihaksissa.
- Emättimen sidekudos löystyy ja muuttuu turpeaksi, ja alueen verekkyyys lisääntyy.
- Emättimen eritystoiminta kiihtyy ja emättimen Ph muuttuu hormonien vaikutuksesta.
- Verenkierto virtsarakossa lisääntyy ja kasvava kohtu painaa virtsarakkoa, joten virtsaamisen tarve tihtyy.

Nämä muutokset usein vähentävät seksuaalista halukkuutta, eivätkä ennen hyvältä tuntuneet hellyyden osoitukset enää tunnukaan miellyttäviltä. Muutokset naisen voinnissa ja seksuaalisessa halukkuudessa voivat hämmentää tulevia vanhempia; ovatko ne väliaikaisia vai pysyviä ja mitä muuta vielä on tulossa?

Raskauden keskivaiheessa monet odottajat tuntevat itsensä hyvävointisiksi ja energisiksi, kun pahoinvointi ja väsymys hellittävät, eikä kohdun koko vielä aiheuta fyysisiä vaikeuksia. Raskauden keskikolmannes on usein raskaudenaikaisen seksuaalielämän parasta aikaa. Yksilölliset erot ovat kuitenkin suuria, joillakin seksuaalisuuden ilmentäminen heikkenee, joillakin pysyy ennallaan ja joillakin halukkuus lisääntyy voimakkaasti. Keskiraskauden aikana nainen saattaa kokea voimakkaampia orgasmeja kuin koskaan aikaisemmin.

Keskiraskaus

Keskiraskauteen kuuluvia fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen:

- Pahoinvointi ja väsymys hellittävät.
- Keho muuttuu ulkoisesti enemmän kuin tähän mennessä.
- Lantion alueen verekkyyys lisääntyy.
- Emättimen ja häpyhuulten limakalvot ovat verekkäät ja turpeat.
- Emätin kostuu ja kiihottuminen tapahtuu helpommin kuin aiemmin.
- Orgasmit saattavat voimistua.

Odottavan äidin voimakas seksuaalinen halukkuus voi hämmentää hänen kumppaniaan. Entistä aloitteellisempi ja halukkaampi kumppani voi tuntea itsensä jatkuvasti seksuaalisesti kiihottuneeksi ja haluta yhdyntöjä useammin kuin aikaisemmin. Monet ovat tyytyväisiä raskaana olevan kumppaninsa lisääntyneeseen aktiivisuuteen, mutta tässäkin on yksilöllisiä eroja. Myytti yhdyntöjen vaarallisuudesta ja siitä, että seksi voi vahingoittaa vauvaa, voi vähentää miehen seksuaalis-

ta halukkuutta raskausaikana. Miestä voi hämmentää tilanne, jossa ”kerrankin” hänen kumppaninsa haluaisi kiihkeää seksiä ja samaan aikaan hänen oma halukkuutensa vähenee.

Moni nainen on tyytymätön ulkonäköönsä raskauden aikana. Ellei nainen koe itseään seksuaalisesti haluttavaksi tai viehättäväksi, myös hänen oma seksuaalinen halukkuutensa vähenee. Raskaana oleva nainen on herkistynyt arvioimaan omaa vartaloaan ja on hyvin herkkä sille, miten hänen kumppaninsa siihen suhtautuu. Naisen hyvinvoinnille on tärkeää, että hän saa kokea olevansa fyysisesti rakastettu raskauden aikana, sisältyipä tähän seksuaalinen kanssakäyminen tai ei.

Raskauden viimeisellä kolmanneksella tulevien vanhempien ajatukset suuntautuvat yhä enemmän pian saapuvaan vauvaan. Odottava äiti voi tuntea itsensä kömpelöksi vatsan kasvaessa, ja muuttunut vartalo voi tuntua oudolta. Seksuaalinen kanssakäyminen kumppanin kanssa voi jäädä taka-alalle. Toisaalta monet naiset ovat raskauden jälkipuolella tavallista rentoutuneempia ja valmiimpia rakasteluun. On hyvä muistaa, että yhdynnät ovat edelleen sallittuja ja mahdollisia. Yhdyntäasentoihin on syytä kiinnittää huomiota: raskaana olevan naisen ei pidä olla pitkään selällään, ja asento on syytä valita niin, ettei kohtuun kohdistu painoa. Äidin ollessa selällään kookas kohtu ja sikiö saattavat painaa lantion suuria verisuonia, mikä aiheuttaa äidille tilapäisen verenpaineen laskun. Tätä kutsutaan supiinisyndroomaksi, joka saattaa aiheuttaa pyörtymisen tai pahoinvoinnin tunnetta. Erilaisia asentoja kannattaa kokeilla; esimerkiksi sellaisia missä odottava nainen on päällä tai missä yhdyntä tapahtuu takaapäin tai kyljellään maaten.

Loppuraskaus

Loppuraskauden fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen:

- Ennakoivat supistukset
- Tihentynyt virtsaamistarve
- Unettomuus
- Selkäkivut
- Turvotukset
- Suuri vatsa.

Raskaus on hyvää aikaa naiselle oppia enemmän oman kehon toiminnasta. Monilla naisilla odotusaika, synnytys ja rintaruokinta syventävät itsetuntemusta. Nainen pääsee ehkä ensimmäistä kertaa tutustumaan itseensä ja voi päästä sopusointuun itsensä kanssa. Nainen voi viihtyä entistä paremmin omassa kehossaan ja olla vapautuneempi seksuaalisessa ilmaisussaan. Parhaassa tapauksessa seksi on raskauden aikana tyydyttävämpää kuin koskaan.

Oksitosiinihormoni voi raskauden aikana aiheuttaa voimakkaitakin supistuksia ennenaikaisesti. Rintojen hyväily voi aiheuttaa oksitosiinin eritystä, joka on myös ”orgasmihormoni”. Raskaudenaikainen seksi, myös itsetyydytys, voi siis aiheuttaa supistuksia niille naisille, joiden kohtu reagoi herkästi oksitosiiniin.

Siemenneste sisältää farmakologisesti samantyyppisiä prostaglandiineja kuin mitä tarvitaan synnytyksen käynnistymiseen. Siten ainakin teoreettisesti suuri yhdyntäaajuus voisi kypsyttää kohdunsuuta raskauden aikana. Sperma ei vähennä sikiökalvojen vetolujuutta, ja näin se ei näyttäisi altistavan ennenaikaiselle lapsivedenmenolle. Yhdyntä ja muu seksuaalisuuden ilmaiseminen on siis turvallista raskauden aikana, jos raskaus on muuten sujunut normaalisti ja parisuhde on py-

syvä. Kannattaa kuitenkin muistaa, että yhdyntöjen lopettaminen raskauden loppuajaksi tai väliaikaisesti voi olla tarpeen, jos:

- Raskauden aikana esiintyy verenvuotoa.
- Kohdunsuuta on tuettu langalla ennenaikaisen synnytyksen uhan vuoksi.
- On olemassa uhka ennenaikaisesta synnytyksestä, esim. jos kohtu supistelee herkästi ja kohdunsuu on kypsynyt ennenaikaisesti tai nainen on aiemmin synnyttänyt keskosen
- On todettu istukan poikkeava sijainti (kohdunsuun päällä oleva istukka, ns. etinen istukka).
- Kohdunsuuta on tuettu langalla ennenaikaisen synnytyksen uhan vuoksi.

Synnytys ja sen jälkeinen aika

Kätilö on avainasemassa naisen seksuaalisen eheyden säilyttämisessä ja tukemisessa synnytyksen aikana. Kätilön tulee ottaa huomioon seksuaalisuuden tukeminen ja naisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen esimerkiksi sisätutkimuksia tehtäessä. Sisätutkimukset tulee tehdä hellävaroin, koskettamiseen tulee aina kysyä lupa ja synnyttäjän intymiteetistä tulee huolehtia. Kätilön tulee myös pyrkiä hoitamaan alatiesynnytys siten, että välilihalle tulisi mahdollisimman vähän vaurioita. Alatiesynnytyksen ponnistusvaiheen korkeatasoisella kätilötyöllä voidaan ehkäistä mahdollisia myöhempiä ongelmia seksuaalielämässä.

Vauvan syntymä, varsinkin jos kyseessä on perheen ensimmäinen lapsi, mullistaa perheen elämän ja parisuhteen. Äiti keskittyy vauvaan, ja näin hänen läheisyyden tarpeensa tulee monesti tyydytettyä vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Puoliso saattaa jäädä taka-alalle. Seksuaalisen halun herääminen synnytyksen jälkeen on hyvin yksilöllistä. Synnyttäneellä naisella seksuaalisen halun heräämiseen kuluu yleensä pidempi aika kuin hänen kumppanillaan. Valtaosalla miehistä seksuaaliset halut heräävät noin kuuden viikon kuluessa synnytyksestä. Synnyttäneellä naisella tähän menee keskimäärin 7–12 viikkoa.

Seksuaalielämän aloittamisen synnytyksen jälkeen tulisi perustua naisen ja hänen kumppaninsa yhteiseen sopimukseen sen perusteella, mikä naisesta itsestään ja hänen kumppanistaan tuntuu hyvältä. Moni tuore äiti odottaa jälkitarkastusta saadakseen ”luvan” aloittaa yhdynnät, luottamatta omiin tuntemuksiinsa. Tämä ei kuitenkaan ole tarpeen, vaan yhdynnät voi aloittaa silloin kun se molemmista tuntuu hyvältä ja luontevalta. On hyvä muistaa, että seksuaalielämän aloittaminen ei tarkoita samaa kuin yhdyntöjen aloittaminen! Seksuaalielämän voi aloittaa heti synnytyksen jälkeen; seksuaalinen läheisyys voi tarkoittaa myös koskettelemista, hellimistä tai yhteisiä lepohetkiä vierekkäin.

Synnytyksen jälkeisiä seksuaalisuuteen vaikuttavia fysiologisia muutoksia ovat mm:

- Hormonaaliset muutokset: prolaktiinin suuri erityis, estrogeenin ja testosteronin erityis matala
- Imetys
- Limakalvot ovat ohuet ja kuivat
- Synnytysvauriot (episiotomia, repeämät).

Suuri osa naisista kokee yhdynnät kivuliaina synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeisten yhdyntöjen kivuliaisuus on usein vaiettu ja vähätelty asia. Osaan vaivoista löytyy kuitenkin apua helposti, kun taas toiset paranevat vasta pidemmän ajan kuluessa. Liukuvoiteiden käyttö ensimmäisissä yhdynnöissä synnytyksen jälkeen on ensiarvoisen tärkeää. Tästä kannattaa keskustella jokaisen synnyttäjän kanssa synnytyksen jälkeen. Ehdottoman tärkeää se on niillä synnyttäjillä, joilla on tullut tavallista suurempia vaurioita välilihalle tai emättimeen synnytyksen yhteydessä.

On hyvä kertoa synnyttäneelle naiselle ja hänen kumppanilleen, että on olemassa paljon erilaisia liukuvoiteita (vesiliukoiset tai silikonipohjaiset liukuvoiteet ja öljyt), joita kokeilemalla voi löytää itselleen sopivimman.

Jos emättimeen on muodostunut arpikudosta repeämän tai episiotomian jälkeen, se voi tuntua kiristävältä tai aiheuttaa kipua yhdynnässä. Seksuaalineuvonnassa on hyvä kertoa, että nainen voi liukuvoiteita hyväksi käyttäen itse sormin pehmittää arpea, jolloin kiristysten tunne ja kipu helpottavat.

Kehon muutokset

Lapsen synnyttyä seksi muuttuu. On hyvä muistaa, että seksi ja seksuaalisuus ovat paljon muuta kuin yhdynät. Tapoja tuottaa toiselle nautintoa on paljon!

Naisen täytyy saada rauhassa tutustua omaan muuttuneeseen kehoonsa synnytyksen jälkeen, siihen miltä hän näyttää ja miltä erilainen kosketus tuntuu: onko aistimus samanlainen kuin aikaisemmin vai onko jotain muuttunut? Oman kehon muutosten hyväksyminen voi olla monelle naiselle vaikeaa. Raskausarvet vaalenevat ajan myötä mutta eivät koskaan katoa kokonaan tai imetyksen myötä rinnat muuttuvat. Kaikki naiset eivät kuitenkaan voi tai osaa pitää muutoksia myönteisinä vaan kokevat ne hävettävinä eivätkä pidä itseään enää seksuaalisesti haluttavina tai naisellisina. Tätä kysymystä kannattaa käsitellä erityisesti niiden naisten kanssa, jotka eivät ole parisuhteessa. Oman kehon muutokset voivat tuntua niin pahalta, että kynnys uuden kumppanin etsimiseen nousee.

Pienen vauvan äiti suhtautuu usein seksiin hyvin ristiriitaisin tuntein, ja synnytyksen jälkeen tarvitaankin kärsivällisyyttä, keskinäistä ymmärrystä ja toisen huomioon ottamista. Nainen voi lapsen syntymän jälkeen omaksua vahvan äidin roolin ja asettaa äitinä olemisen kaiken muun edelle. Hän voi kieltää itseltään seksuaaliset tunteet. Samoin tuore isä voi kokea ristiriitaisia tunteita: miten suhtautua seksikumppaniin, josta on tullut äiti?

Parisuhteen läheisyydessä ja seksuaalisuudessa vauva on otettava huomioon, mikä luonnollisesti vähentää vanhempien kahdenkeskistä aikaa. Spontaanius vähenee, ja seksille on suunniteltava ja järjestettävä aikaa. Kumppaneiden keskinäistä läheisyyttä on tarpeen vaalia, vaikka aikaa on vähän ja molemmat ovat väsyneitä uudessa elämäntilanteessa. Kumppaneiden välinen avoin kommunikaatio on äärimmäisen tärkeää, ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi muistaa kannustaa tuoreita vanhempia keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Parisuhde lujittuu, kun kumppanit voivat puhua, jakaa kokemuksia ja kertoa positiivisia kokemuksia, kuunnella ja koskettaa toisiaan.

Seksuaalisuudella on suuri merkitys raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Vanhempien on tärkeää pyrkiä säilyttämään oma roolinsa rakastajana tai rakastajattarena raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, uusina vanhempina. Vanhempien seksuaalisuudella on vaikutusta lapseen – ja lapsella vanhempien seksuaalisuuteen. Terve seksuaalisuus vanhempien välillä antaa myös paremmat lähtökohdat lapselle. Parasta on, jos pari voi hyvin yhdessä, sillä silloin myös lapsi voi hyvin.

Seksuaalineuvonta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen

Vuonna 2008 Tampereen yliopistosairaalassa toteutettiin projekti synnyttäjien seksuaalineuvonnan organisoimiseksi (Sekspro 2-hanke). Projektin yhteydessä toteutettiin kysely raskaana oleville ja synnyttäneille naisille, jossa kartoitettiin muun muassa seksuaalineuvonnan tarvetta, asiakkaiden toiveita seksuaalineuvonnan sisällöstä sekä siitä, missä vaiheessa synnyttäjät seksuaalineuvontaa toivoisivat. Asiakaskyselyyn vastanneista 76 % koki tarpeelliseksi keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista joko raskausaikana, synnytyksen jälkeen tai sekä että. Osa toivoi keskustelua jo sairaalassaoloaikana synnytyksen jälkeen (35 %), mutta suurin osa (60 %) keskustelisi mieluiten seksuaalisuuteen liittyvistä asioista jälkitarkastuksen yhteydessä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä tulisivin kehittää seksuaalineuvonnan osalta siten, että se vastaisi asiakkaiden tarpeisiin. Neuvontaa voitaisiin tarjota oikea-aikaisesti sekä välttää päällekkäisiltä toiminnoilta.

Projektin myötä Tampereen yliopistosairaalan naistenklinikalle perustettiin seksuaalineuvontapoliklinikka synnyttäjille, gynekologisten potilaiden seksuaalineuvontapoliklinikan rinnalle. Synnyttäjien toiveiden ja tarpeiden mukaan kehitettiin runko seksuaalineuvonnalle, jonka mukaan neuvonnassa voidaan edetä. Neuvonta on kuitenkin aina yksilöllistä ja lähtee joka kerta asiakkaan omista lähtökohdista.

Asiakkaille tehdyssä kartoituksessa pyydettiin vastaajia kertomaan itse, minkälaiset asiat heitä askarruttavat ja mistä he haluaisivat keskustella seksuaalineuvojan kanssa:

”Raskausajan loppupuolella nyt olen huomannut, että sitä pelkää vahingoittavansa vauvaa ja muuta, sitä on ihan hukassa välillä.”

”No vaikkapa että koska voi taas aloitella synnytyksen jälkeen yms. Ja miten miehet saisi ymmärtämään, että ei yhdyntä raskausaikana tapa vauvaa...”

”Koska synnytyksen jälkeen on turvallista harrastaa seksiä? Mitä pitää ottaa huomioon? Miten hoitaa parisuhdetta että seksi ei katoa lapsen saannin myötä?”

”Synnytyksen jälkeen itsensä kokeminen naiselliseksi/seksikkääksi, omat ja kumppanin vaikutuskeinot.”

”Hormoniheittelystä synnytyksen jälkeen ja sen vaikutuksesta haluihin. Ja kun vuotaa sekä maitoa että verta, voiko mies edes pitää enää muuna kuin äitinä.”

”Jotain miesnäkökulmaa aiheeseen voisi olla aiheellista. Mitä mies ajattelee ja tuntee muutuneesta tilanteesta kotona ja lapsensa äidissä.”

Neuvonnassa käsiteltäviä asioita

- Synnyttäneen äidin/parin seksuaalineuvonnassa käydään läpi seuraavia asioita:
- Asiakkaan seksuaalineuvonnan tarpeen kartoitus
- Synnytyksen läpikäyminen seksuaalisuuden näkökulmasta
- Synnytyksessä tulleet vauriot ja niiden paraneminen
- Yhdyntöjen aloitus, onko ollut yhdyntöjä, onko ollut ongelmia?
- Liukasteet
- Seksuaalisuuteen kuuluu muutakin kuin yhdynnät
- Naiseuden ja äitiyden tukeminen, lupa olla molempia
- Kumppanin tukeminen, keskustelun avaus, tiedon jakaminen

- Kehonkuvan muutokset, niiden hyväksyminen
- Ehkäisy.

Erikoissairaanhoidossa hoitoajat ovat lyhyet ja hoitoajassa on paljon tapahtumia. Vastasyntyneen saapuessa perheeseen seksuaalisuus väistyy taka-alalle ja tarve seksuaalineuvontaan nousee vasta myöhemmin. Neuvolat ovat siis avainasemassa seksuaalineuvonnan tarjoamisessa synnyttäjille ja heidän perheilleen. Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan terveyskeskuksilla tulee olla käytettävissä (joko omasta takaa tai ostopalveluna) seksuaalineuvojan erikoistumiskoulutuksen omaava henkilö, jonka puoleen voi tarvittaessa kääntyä.

Teemoja

Neuvolassa annettavan seksuaalineuvonnan teemoja voivat olla muun muassa seuraavat asiat: Seksuaalista mielihyvää tuottavat asiat parisuhteessa

- Muuttuva parisuhde ja kommunikaatio
- Seksin sujuminen ja eroottisuuden ylläpitäminen
- Varhainen vuorovaikutus
- Raskauden ehkäisy
- Mahdollisten synnytysvaurioiden vaikutus seksuaalielämään
- Kehonkuvan muutokset
- Imetys ja seksuaalisuus.

Tampereen yliopistosairaalan seksuaalineuvontapoliklinikan asiakkailta on järjestelmällisesti pyydetty palautetta saadusta seksuaalineuvonnasta. Kaikki vastaajat olivat mielestään hyötynneet seksuaalineuvonnasta joko vähän tai paljon. Samoin kaikki vastanneet pitivät seksuaalineuvonnan tarjoamista synnyttäjille joko hyvin tärkeänä tai melko tärkeänä. Asiakkaat antoivat palautetta myös ”vapaan sanan” muodossa:

”Kaikki ennaltaehkäiseväkin neuvonta on tarpeellista. Neuvontaa kannattaa jatkaa. On hyvä, että jos ongelmia tulee, niin on asiantunteva taho, jonka puoleen voi kääntyä.”

”Meillä mieheni kanssa ensimmäinen yhdyntä onnistui hyvin, mutta uskoisin, että varsinkin ensimmäisen lapsensa synnyttänyt ja pahan repeämän saanut nainen kaipaa tukea ja neuvoja oman seksuaalisuutensa kanssa ja ennen kaikkea rohkaisua aloittaa seksielämä uudelleen. Pidän seksuaalineuvontaa siis erittäin tärkeänä asiana.”

”Mahtavaa toimintaa, ehdottomasti mielestäni jo tulisi enemmän seksuaalineuvontaa olla tarjolla vaikkapa neuvolatoiminnan ohessaakin.”

Lähteet

- Nylund, A., Järvinen, S. Susi J. & Vihtamäki, P. (2008): Seksuaalineuvonta gynekologisen syöpäpotilaan hoitoprosessiin. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2008.
- Oulasmaa, M. (2006): Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä. & K. Kaimola (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 191–197.
- Reinholm, M. (2001): ”Kupeitten kuuma vai kadonnut kaipausta?” Pikkulasten vanhempien kokemuksia seksielämästä perhekoon kasvaessa. Helsinki: Perheverkko ja Väestöliitto.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. (2010): Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.
- STM (2007): Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 17/2007. STM, Helsinki.

Miesten seksuaalihäiriöt

Juhana Piha, dosentti, klinisen fysiologian erikoislääkäri, klininen seksologi (NACS)

Tiivistelmä

Miesten seksuaalihäiriöitä ovat erektiohäiriöt, siemensyöksyhäiriö ja haluttomuus. Kaikkien näiden taustalla voivat olla sekä elimelliset että psykologiset syyt, useimmiten mukana ovat molemmat. Lukuisiin sairauksiin ja lääkkeiden sivuvaikutuksiin liittyy usein seksuaalihäiriöitä. Elämäntapatekijät vaikuttavat merkittävästi etenkin erektiohäiriöissä ja haluttomuudessa. Erektiohäiriöitä esiintyy nuorilla huomattavasti harvemmin kuin vanhimmalla ikäryhmällä. Testosteronitaso laskee iän myötä, ja tietyissä sairauksissa sitä voi esiintyä myös nuorilla ja keski-ikäisillä. Testosteronivaje aiheuttaa lukuisia seksuaalisia, fyysisiä ja psyykkisiä oireita.

Näyttöön perustuvaa tietoa on heteroseksuaalisten miesten seksuaalihäiriöistä. Homo- ja biseksuaalisten miesten osalta tutkimus on vasta alussa. On kuitenkin viitteitä siitä, että tähän asiaan ollaan kiinnittämässä enenevästi huomiota.

Seksuaalihäiriön hoito sisältää aina olennaisena osana seksuaalineuvonnan. Tärkeää on antaa potilaalle oikeaa tietoa ja oikaista vääriä käsityksiä ja uskomuksia. Usein hoitavilla lääkäreillä on puutteelliset tiedot seksuaalisuudesta ja seksuaalihäiriöistä. Tämän vuoksi tämmöisessä tiimityöskentelyssä on hyvä tuoda aihepiiri aktiivisesti esiin.

Seksuaaliterapiaa tarvitaan silloin, kun potilas kokee sitä tarvitsevansa. Sitä on syytä suositella potilaalle etenkin silloin, kun oireille ei löydy elimellistä syytä. Usein kuitenkin elimellisen syynkin aiheuttama häiriö on saanut aikaa erityyppistä psyykkistä oireilua, jolloin terapia on aiheellista. Myös tilanteissa, joihin liittyy huomattavia parisuhderistiriitoja, seksuaalipariterapia on hyödyllistä.

Lääkärin hoitokeinoja ovat seksuaalihäiriöihin tehoavat lääkkeet, kuten erektiolääkkeet, ennen-aikaisen siemensyöksyn lääkkeet, hormonit, mielialalääkkeet, rauhoittavat lääkkeet ja autonomiseen hermostoon vaikuttavat lääkkeet. Tärkeää on myös perussairauden hyvä hoito ja tarvittaessa lääkitysten muutokset. Elämäntapaneuvonta on olennaisen tärkeää.

Tämä artikkeli on kirjoitettu lääketieteellisestä näkökulmasta. Teksti pohjautuu kirjoittajan aiempaan kirjoitukseen miesten seksuaalihäiriöistä, joka on julkaistu kirjassa Ryttyläinen & Valkama: Seksuaalisuus hoitotyössä (2010), mutta kirjoitusta on ajantasaistettu ja muokattu tämän aiheiston tarpeisiin paremmin soveltuvaksi.

Miesten seksuaalihäiriöt

Miesten yleisimmät seksuaalihäiriöt ovat ennenaikainen (herkkä) siemensyöksy ja seksuaalinen haluttomuus. Vastaanotolle tulevalla miehellä on varsin usein enemmän kuin yksi vaiva. Esimerkiksi seksuaaliseen haluttomuuteen liittyy useimmiten erektiohäiriöitä ja päinvastoin. Kaikkiaan syy-seuraussuhteet miesten seksuaalihäiriöissä ovat usein monimutkaisia, ja lisäksi kokonaisuu-

teen nivoutuvat vielä parisuhde ja kumppanin seksuaaliongelmien. Potilasta haastateltaessa on siis pidettävä mielessä eri seksuaalihäiriötyypit ja tiedettävä näiden syistä riittävästi.

Erektiohäiriöt

Erektiohäiriössä mies ei kykene saamaan tai ylläpitämään yhdyntään riittävää erektiota. Erektiohäiriön aste voi vaihdella lievästä häiriöstä täydelliseen kyvyttömyyteen. Diagnoosin kannalta tärkeää on myös, jos tilanne haittaa miestä. Useimmiten erektiohäiriö alkaa siten, että erektio alkaa lopahdella kesken yhdynnän, ja tilanteen edetessä mukaan tulee vaikeutunut erektion saaminen. Oli erektiohäiriön syy mikä tahansa, psykologiset suorituspainetekijät ovat aina mukana.

Esiintyvyys

Erektiohäiriön esiintyvyyttä on selvitetty lukuisissa tutkimuksissa ympäri maailmaa, myös Suomessa. Esiintyvyys kasvaa selvästi iän myötä, koska erektiohäiriöitä aiheuttavat sairaudet (esimerkiksi diabetes, sepelvaltimotauti) ja erilaiset lääkitykset lisääntyvät iän myötä. Alle 40-vuotiailla erektiohäiriöiden esiintyvyys on alle 10 %, ikäryhmässä 40–59 vuotta niitä on 20–30 %:lla, ikäryhmässä 60–70 vuotta 30–50%:lla. Yli 70-vuotiailla erektiohäiriöt ovat jo erittäin yleisiä: eri tutkimusten mukaan vähintään kohtalainen häiriö on 50–70 %:lla iäkkäistä miehistä. (viite?)

Syyt ja riskitekijät

Nykykäsityksen mukaan erektiohäiriöiden taustalla ovat 25 %:ssa puhtaasti psykologiset tekijät, 25 %:ssa puhtaasti elimelliset tekijät ja 50 %:ssa sekä psykologiset että elimelliset tekijät. Voidaan siis todeta, että 75 %:ssa mukana on jokin elimellinen tekijä. Näistä yleisimmät ovat verenkiertohäiriöt, diabetes ja lääkkeiden sivuvaikutukset. Muita elimellisiä syitä ovat neurologiset syyt, hormonaaliset syyt, lantion alueen kirurgian jälkitilat ja eturauhasperäiset syyt. (viite?)

Tyypillisiä verenkiertoperäisen erektiohäiriön aiheuttajia ovat esimerkiksi ateroskleroosi (valtimonkovettumatauti) ja sepelvaltimotauti, jotka vahingoittavat valtimon sisäkalvoa (endoteeliä) aiheuttaen peniksen verenkierron heikkenemisen. Verenkiertoperäinen erektiohäiriö ja sepelvaltimotauti ovatkin saman sairauden kaksi ilmenemää. Erektiohäiriön ja sepelvaltimotaudin välisestä yhteyksistä on tehty viime vuosina runsaasti tutkimuksia ja on todettu, että ne ovat vahvassa yhteydessä keskenään, ja että erektiohäiriö voi edeltää 3–5 vuodella sepelvaltimotaudin kliinisiä oireita. Siten erektiohäiriötä voi pitää mahdollisen sepelvaltimotaudin ensioireena. Asia on syytä pitää mielessä etenkin, jos potilaana on keski-ikäinen mies.

Verenpainetautiin liittyy valtimoverenkierron säätelyhäiriö. 60-vuotiaista verenpainepotilaista jopa 65 %:lla on todettu erektiohäiriöitä, nuorilla verenpainepotilailla sen sijaan tauti ei merkittävästi lisää erektio-ongelmia. Diabetekseen liittyy ajan mittaan lähes aina erektiohäiriö, joka on usein vaikeahoitoinen. Syynä tähän on se, että taustalla voi olla sekä pienten verisuonten että hermoratojen vaurio. Suun kautta otettavat erektiolääkkeet tehoavat vain 50 %:lla ja pistoshoito on usein ainoa toimiva hoito. Vaikeimmissa tapauksissa joudutaan turvautumaan penisproteesiin. Suuri osa penisproteeseista asennetaan nuorille diabeetikoille.

Diabeteksen lisäksi hermorataperäisiä erektiohäiriöitä esiintyy monissa neurologisissa sairauksissa. Hoito vaatii usein pistoshoiton ja joskus pärjätään virtsaputkeen laitettavalla lääkkeellä.

Suun kautta otettavat lääkkeet eivät välttämättä tehoa, koska ne vaativat toimivia hermoratayhteyksiä aivoista penikseen, ja nämä yhteydet vaurioituvat helposti neurologisissa sairauksissa.

Hormoniperäisistä syistä tärkein on testosteronivaje. Kilpirauhasen toimintahäiriöt (sekä vajaa- että liikatoiminta) voivat aiheuttaa erilaisia seksuaaliongelmia, myös erektiohäiriöitä. Prolaktiinin kohoaminen esimerkiksi mielialälääkityksen seurauksena heikentää libidoa ja erektiota.

Eturauhassairauksia ovat eturauhastulehdus, hyvänlaatuinen eturauhasen liikakasvu ja eturauhas-syöpä. Eturauhanen sijaitsee hyvin lähellä paisuvaiskudosta ja tärkeät penikseen menevät hermo-radat menevät sen läpi. Näin ollen eturauhasen sairaudet voivat aiheuttaa sekä verenkiertoperäisiä että hermorataperäisiä ongelmia. Myös eturauhassairauksiin liittyvät psykologiset seikat ovat tärkeitä. Eturauhastulehdus voi olla akuutti tai krooninen. Molempiin liittyy lisääntynyt erektiohäiriön riski. Akuutin eturauhastulehduksen onnistunut hoito yleensä palauttaa erektion. Sen sijaan krooniseen eturauhastulehdukseen liittyy usein sitkeitä ja vaikeahoitaisia erektiohäiriöitä.

Hyvänlaatuista eturauhasen liikakasvua esiintyy ajan mittaa lähes kaikilla miehillä. Useimmiten tämä aiheuttaa erektiohäiriöitä vasta, kun liikakasvu on huomattava. Erektion kannalta perinteinen eturauhasen höyläys on haitallinen; erittäin usein höyläys heikentää erektiota. Onneksi nykyiset eturauhaslääkkeet ovat tehokkaita ja useimmiten erektion kannalta melko turvallisia. Eturauhas-syöpä on miesten yleisin syöpä, ja erektiohäiriö voi joskus olla eturauhas-syövän ensimmäinen oire. Eturauhas-syövän hoidot, etenkin eturauhasen poistoleikkaus, ovat erektion kannalta melko tuhoisia. Seurauksena usein ilmaantuva erektiohäiriö on vaikeahoitoinen, ja suun kautta otettavat lääkkeet eivät useimmiten tehoa.

Psykoogeenisistä erektiohäiriön syistä tärkeimpiä ovat masennushäiriöt. Masennuksen ja erektiohäiriön väliset yhteydet ovat monimutkaisia. Erektiohäiriö aiheuttaa useimmiten masennusta, jolloin masennuksen paras hoito on erektiohäiriön hoito. Toisaalta masennus ja sen lääkitys aiheuttavat erektiohäiriöitä, jolloin on tärkeä hoitaa alkusyy eli masennus, mutta tukihoitona erektiolääkitys on useimmiten aiheellinen. Myös ahdistuneisuushäiriöihin ja psykoottistasoiisiin häiriöihin liittyy usein eriasteisia erektio-ongelmia.

Erektiohäiriöön liittyy lähes aina jonkinasteinen psyykinen tekijä. Useimmiten eli 75 %:ssa tapauksista erektiohäiriö alkaa jonkin elimellisen syyn, esimerkiksi verenpainetaudin tai lääkkeen sivuvaikutuksen, kautta. Häiriö voi olla alun perin varsin lieväkin, mutta kun mies huomaa tilanteen, psykologiset erektiota heikentävät mekanismit alkavat pahentaa sitä. Tilanteen toistuessa ja jatkuessa mies alkaa yhä enemmän kokea epäonnistumisen pelkoa ja suoritus-paineita. Lopulta ollaan epäonnistumisten pahenevassa noidankehässä, joka ylläpitää itseään.

Psykologiset, erektiota heikentävät mekanismit voivat aktivoitua ilman elimellistä syytäkin. Tämä selittää esimerkiksi nuorilla, seksielämänsä aloittelevilla miehillä esiintyvät erektio-vaikkeudet, joihin viitataan puhuttaessa suoritus-paineista. Samanlainen tilanne voi kuitenkin tulla vastaan myös elämänvaiheessa tahansa. Tyypillisiä tällaisia tilanteita ovat eron tai puolison kuoleman jälkeisen uuden seksuaalisuhteen aloittaminen keski-ikässä tai ikääntyneenä.

Lääkkeiden sivuvaikutukset aiheuttavat tai pahentavat usein erektiohäiriöitä. On kymmenittäin lääkeaineita, jotka voivat haitata erektiota. Käytännön työssä tärkeimpiä ovat verenpainelääkkeet ja masennuslääkkeet. Haitallisimpia verenpainelääkkeitä ovat nesteenpoistolääkkeet (diureetit) ja beeta-salpaajat. Näiden käytön yhteydessä jopa 20 %:lla erektio heikkenee. Kalsiumsalpaajat ja ACE-estäjät ovat yleensä turvallisia ja neutraaleja. Erektion kannalta jopa edullisia voivat ovat

AT-estäjät (sartaanit). Masennuslääkkeistä myös lähes kaikki voivat aiheuttaa ongelmia. Turvallisia ovat moklobemidi ja trazodoni, joista jälkimmäinen voi parantaa erektiota. Paljon käytetty SSRI-masennuslääkkeet voivat heikentää usein libidoa ja myös tätä kautta erektiokykyä.

Elämäntavoista tupakointi on tärkeä itsenäinen erektiota heikentävä tapa. Useimmissa tutkimuksissa tupakointiin liittyy jopa kaksinkertaistunut erektiohäiriön riski. Sama pätee myös passiiviseen tupakointiin. Mekanismit liittyvät verisuonten rakenteellisiin muutoksiin ja verenkierron säätelyyn, jotka ovat myös taustalla tupakoivien sepelvaltimotaudin riskin lisääntymisessä.

Alkoholin kohtuukäyttö ei yleensä heikennä erektiokykyä. Kohtuukäytön rajana voidaan pitää miehillä alle 15 ravintola-annosta viikossa, mutta yksilölliset erot ovat erittäin suuria. Alkoholin kulutuksen noustessa yli 24 annoksen/viikko haitat niin erektiolle kuin muullekin terveydelle lisääntyvät jyrkästi. Ylipainoon liittyy usein metabolinen oireyhtymä ja testosteronivaje, jotka molemmat ovat yhteydessä heikentyneeseen erektioon. Lisäksi ylipaino aiheuttaa fyysisiä ja itsetuntoon liittyviä haittoja. Liikunta suojaa erektiohäiriöiltä. Runsas tai kohtalainen liikunta puollittavat erektiohäiriön riskin.

Tutkiminen

Erektiohäiriön tutkiminen aloitetaan perusteellisella haastattelulla. Potilaan kanssa keskustellaan erektiohäiriöstä, sen alkamisesta ja kehittymisestä. On kysyttävä aktiivisesti myös muista seksuaalihäiriöistä, ja tärkeää lisätietoa saadaan usein kysymällä mahdollisen kumppanin seksuaaliongelmista. Haastattelun yhteydessä potilaalle saadaan annettua oikeaa ja asiallista tietoa seksuaalisuudesta. Tämä on tärkeää, koska kaikenikäisten potilaiden tiedon taso on usein huonoa. Onnistunut haastattelu on jo sinänsä yksi hoitokeino. Seksuaaliongelmien lisäksi on kysyttävä kaikista terveydentilaan ja elämäntapoihin liittyvistä tekijöistä.

Lääkärin on syytä tehdä lääkärintarkastus, jossa tutkitaan tilanteen mukaisesti esimerkiksi sydän- ja verenkiertoelimestö, verenpaine, maksa, kilpirauhanen ja eturauhanen. Keskustelun ja löydösten perusteella päätetään jatkotoimenpiteistä. Yleensä potilas käy verikokeissa. Tärkeimmät verikokeet ovat testosteroni eli mieshormoni, verensokeri, kolesteroli, kilpirauhaskoe, pieni verenkuva ja yli 45-vuotiailla eturauhasverikoe (PSA). Tapauskohtaisesti myös muita verikokeita voidaan ottaa. Erektiohäiriöpotilaille voidaan tehdä myös peniksen verenkierron ultraäänitutkimus ja pistotestaus. Jälkimmäisten avulla saadaan hyvä käsitys peniksen verenkierrosta.

Tutkimusten avulla saadaan lähes aina selville erektio-ongelman syy, jolloin voidaan aloittaa paras mahdollinen hoito. Erittäin usein erektiohäiriön taustalla on monta yksittäistä tekijää, joihin kaikkiin on pyrittävä puuttumaan hyvän hoitotuloksen saamiseksi.

Hoito

Jokainen mies voi estää ja myös hoitaa erektio-ongelmia noudattamalla terveellisiä elämäntapoja eli olemaan tupakoimatta, käyttämällä korkeintaan kohtuullisesti alkoholia, liikkumalla ja välttämällä ylipainoa. Erektiohäiriölääkitys voidaan joskus kokonaan välttää tai sitä voidaan käyttää vain lyhytkestoisesti elämäntapojen muutoksilla täydennettynä. Potilasta on kannustettava tähän asiallisella informaatiolla ja kaikkinaista moralisointia on vältettävä. Potilaalle ei tule myöskään varmuudella luvata, että elämäntapojen muutoksella vältettäisiin lääkitä aina, mutta kannattaa tuoda esille myös elämäntaparemontin muut terveydelliset ja sosiaalisesti hyödylliset vaikutukset.

set. Esimerkiksi pitkään jatkuneen tupakoinnin lopettaminen ei läheskään aina palauta normaalia erektiokykyä, mutta lopettamisella on selvät vaikutukset sydän- ja verisuonitauteihin. Lääkitysten vaihtoa kannattaa kokeilla, jos se on turvallista. Tämä vaatii lääkäriltä hyviä tietoja lääkkeiden seksuaalisista sivuvaikutuksista. Kaikki potilaat kuitenkin eivät varmuudella hyödy lääkkeiden vaihdosta.

Verenkiertoa parantavaa alprostadiili-lääkettä voidaan annostella joko virtsaputkeen erityisen asettimen avulla (MUSE) tai suoraan paisuvaiskudokseen neulalla (Caverject). Mekanismina on paisuvaiskudoksen valtimoiden tahdosta riippumaton laajeneminen. Annostelu tehdään noin 5–20 minuuttia ennen yhdyntää. Paisuvaiskudokseen pistettävä lääke on edelleen tehokkain erektiohäiriön lääkehoito. Oikein toteutettuna apua saa 80–90 % potilaista. Tärkeimmät haittavaikutukset ovat peniskipu (noin 30%:lla), kestoerekzio (harvinainen) ja paisuvaiskudoksen arpeutuminen (harvinainen). Virtsaputkeen annosteltuna teho on selvästi huonompi, 50–60 % saa apua. (viite?) Tämä hoitokeino sopii esimerkiksi pistospelkoisille ja neurogeenisen erektiohäiriön hoidossa, jossa tarvitaan usein vain vähän tehoa, mutta jossa suun kautta otettavien lääkkeiden vaikutus ei pääse välittymään. Tärkein haitta on usein ilmenevä poltteleva kipu virtsaputkessa.

Sildenafil (Viagra ja rinnakkaisvalmisteet), vardenafiili (Levitra) ja tadalafil (Cialis) ovat ns. fosfodiesterasientsyymi 5:n (PDE5) estäjiä, joiden vaikutuksesta peniksen paisuvaiskudosten valtimoiden sileä lihaskudos rentoutuu ja verenkierto paranee voimakkaasti, mutta vaikutus ilmenee vain seksuaalisen kiihottumisen yhteydessä. Potilaille on siis painotettava seksuaalisen kiihottuksen merkitystä. Lääkkeiden vaikutus alkaa noin tunnin kuluttua annostelusta ja kestää sildenafilillä ja vardenafilillä 4–5 tuntia ja tadalafilillä 36 tuntia. Yhdyntän jälkeen erektio häviää normaalisti, mutta erektion voi saada aikaan uudelleen lääkkeen vaikutusajan puitteissa. PDE5-estäjät ovat tehokkaita. Apua saa noin 70 % kaikista potilaista. Verenpainetautiin, masennukseen ja suorituspaineisiin liittyvissä erektiohäiriöissä lääkkeet ovat vieläkin tehokkaampia: jopa yli 90 % potilaista saa avun. Toisaalta teho on huonompi diabeteksessa (apua saa alle 50 %) ja eturauhasen alueen kirurgisten toimenpiteiden jälkeisissä erektiohäiriöissä (apua saa noin 25 % potilaista). Suun kautta otettavien lääkkeiden teho voi joskus olla huono tai jopa olematon, jos potilaalla on voimakkaat suorituspaineet, jotka estävät rentoutumista ja kiihottumista. Siksi potilasta kannattaa neuvoa kokeilemaan lääkettä muutaman kerran. Usein alkuepönnistumisten jälkeen lääkkeet alkavat tehota.

Tadalafilia voidaan annostella myös päivittäin. Tällöin annos on vain 1/8 tai neljäsosa tarvittavasta annoksesta. Päivittäisen annostelun etuna on se, että vaikutus on päällä jatkuvasti ja teho on yhtä hyvä kuin vahvemalla kerta-annoksella. Tämä on usein merkityksellistä vaikeissa suorituspaineisiin liittyvissä erektiohäiriöissä, joissa kaikki etukäteissuunnittelu on haitallista. Päivittäinen annostelu on hyvä myös seksuaalisesti aktiivisilla pareilla. Yhdyntätiheyden ylittäessä 2/viikko päivittäinen annostelu tulee edullisemmaksi kuin kerta-annostelu. Päivittäinen annostelu on erityisen hyvä vaihtoehto, mikäli erektio-ongelmaan liittyy krooninen eturauhastulehdus. Tällöin erektion paranee, mutta usein myös eturauhastulehduksen oireet lievenevät.

Kaikkien PDE5-estäjien haittavaikutuksina ovat mm. päänsärky (10–20 %:lla), kasvojen punoitus, nenän tukkoisuus ja närästys. Sildenafil voi aiheuttaa näköhäiriöitä (valojen kirkkautta ja/tai sinisenä näkemistä) noin 2 %:lla potilaista. Tadalafil taas voi aiheuttaa selkä/jalkalihaskipuja noin 5 %:lla potilaista. Ruokailu voi heikentää sildenafilin ja vardenafilin tehoa. Kaikki PDE5-estäjät ovat ehdottomasti vasta-aiheisia kaikkien nitrovalmisteiden käytön yhteydessä. Yhteiskäytöstä voi aiheutua kuolemaan johtava verenpaineen lasku. Sepelvaltimotauti sinänsä ilman nit-

ron käyttöä ei ole vasta-aihe. Ehdottomia vasta-aiheita ovat nitron lisäksi alhainen verenpaine ($<90/50$), alle 6 kk sitten sairastettu aivo- tai sydäninfarkti, vaikea maksan vajaatoiminta, yliherkkyys lääkkeelle ja eräät harvinaiset perinnölliset silmäsairaudet.

Seksuaalineuvonta ja seksuaaliterapia

Jo pelkällä seksuaalineuvonnalla voidaan saada hyviä hoitotuloksia antamalla potilaalle oikeaa tietoa seksiin liittyvistä asioista ja oikaisemalla vääriä käsityksiä. Seksuaaliterapia on psykoterapian muoto, jossa ongelmia lähestytään seksuaalisuuden kautta. Terapiaistunnoissa käsitellään muiden asioiden ohella seksuaalisuutta ja siihen liittyviä ongelmia sekä pyritään löytämään kullekin potilaalle sopiva terapiamenetelmä ja sitä kautta mahdollinen ratkaisu ongelmiin. Seksuaaliterapiaan yhdistetään aina tarvittavassa määrin seksuaalineuvontaa.

Fysioterapeuttisilla menetelmillä voidaan joskus auttaa potilaita. Näissä huomiota kiinnitetään etenkin lantionpohjan lihasten hallintaan ja harjoittamiseen.

Siemensyöksyhäiriöt

Ennenaikainen (tai herkkä) siemensyöksy

Primaarissa eli koko iän aina esiintyneessä (lifelong) ennenaikaisessa siemensyöksyssä

- 1) siemensyöksy tulee viimeistään noin minuutissa yhdynnän aloittamisesta ja
- 2) mies ei pysty tahdollaan kontrolloimaan siemensyöksyä ja
- 3) tilanne aiheuttaa miehelle subjektiivista haittaa, kuten huolta, turhautumista ja/tai yhdynnän välttelmistä.

Kaikki nämä kolme tarvitaan diagnoosin tekoon. Aikaraja tarkoittaa suurin piirtein yhtä minuuttia. Kliinisessä käytössä voi käyttää aikarajana kahta minuuttia, jota käyttämällä käytännössä kaikki vaivasta kärsivät miehet löytyvät. Todellisuudessa diagnostisia ongelmia ei ole, miehen itse tekemä diagnoosi osuu lähes aina oikeaan. Tutkimusten mukaan vaivasta kärsivillä siemensyöksyn alkamiseen kuluva aika on alle 60 sekuntia 90 %:lla potilaista ja lopuilla 1–2 minuuttia. Tämä tutkimuslöydös pitää täysin yhtä kliinisen kokemuksen kanssa. Primaari muoto on vastaanotolla selvästi yleisempi kuin ns. sekundaarinen ennenaikainen siemensyöksy. Sellainen on kyseessä, jos miehellä on aiemmin ollut normaali siemensyöksy, mutta jonkin sairauden tai tapahtuman jälkeen siemensyöksy on muuttunut liian nopeaksi.

Siemensyöksy voi olla myös luonnollisesti vaihteleva, jolloin se tapahtuu ajoittain liian nopeasti, ajoittain normaalisti. Nopeaksi koettu liian nopea siemensyöksy taas on kyseessä, kun potilas valittaa liiallista nopeutta, mutta tosiasiassa kesto on normaali tai jopa normaalia pidempi. Nämä kaksi viimeksi mainittua ovat vaivan psyykkisperäisiä muotoja ja niiden hoitona on seksuaalineuvonta ja -terapia.

Esiintyvyys

Ennenaikaisen siemensyöksyn esiintyvyyttä on tutkittu viime vuosina kahdessa laajassa (molemmissa $>10\,000$ miestä) kansainvälisessä tutkimuksessa soveltaen virallisen DSM-IV tautiluokituksen kriteereitä. (viite?) Sen esiintyvyys on yhtä yleinen kaikissa ikäryhmissä. Vanha käsitys ennenaikaisesta siemensyöksystä ”nuorten jännittyneiden” miesten vaivana on täysin perusteeton. Ennenaikainen siemensyöksy on likipitään yhtä yleinen kaikkialla maailmassa. Länsimaissa sen esiintyvyys on 20–25 % ja arviolta ehkä puolella se on niin haittaava, että sille pitäisi tehdä jotain.

Verrattuna miehiin, joilla siemensyöksy on normaali, ennenaikaisesta siemensyöksystä kärsivillä miehillä on heikentynyt siemensyöksyn kontrolli, heillä on enemmän henkilökohtaista huolta ja haittaa siemensyöksyn takia, heidän tyytyväisyytensä yhdyntään on huonompi ja he kokevat enemmän parisuhdehaittaa siemensyöksyyn liittyen. Myös vaivasta kärsivien kumppaneilla tyytyväisyys yhdyntään on huonompi ja parisuhdehaitta suurempi verrattuna niihin kumppaneihin, joiden miehillä vaivaa ei ole. (viite?)

Syyt

Primaarin muodon syynä pidetään nykyisin aivojen serotoniinijärjestelmän epätarkoituksenmukaista toimintaa. Serotoniini on tärkein siemensyöksyä säätelevä välittäjäaine ja tiedetään, että sen pitoisuuden nousu pidentää siemensyöksyn kuluva-aikaa. Kaksostutkimuksissa on todettu melko voimakas perimän vaikutus, joka osaltaan myös puoltaa vaivan biologista syytä.

Sekundaarissa muodossa mukana on todennäköisesti myös mainittu serotoniinijärjestelmä, mutta tunnetaan joitakin sairauksia, jotka voivat aiheuttaa nopeutunutta siemensyöksyä. Tällaisia ovat ennen kaikkea eturauhassairaudet (etenkin eturauhastulehdus) ja kilpirauhasen liikatoiminta. Parisuhderistiriitoihin voi myös liittyä ongelmia siemensyöksyn hallinnassa psykologisten mekanismien kautta.

Hoito

1. Psykoterapeuttiset menetelmät

On vähäistä näyttöä siitä, että psykoterapian avulla osa potilaista voi saada apua, mutta eri psykoterapiamenetelmien tehoa ei ole arvioitu kontrolloiduissa tutkimusasetelmissä. Mikäli perinteistä psykoterapiaa käytetään hoitona tai hoidon osana, sen päämääränä on vahvistaa seksuaalista it-seluottamusta, vähentää suorituspainetta, ratkoa parisuhderistiriitoja ja parantaa parin keskinäistä kommunikaatiota. Mikäli ennenaikainen siemensyöksy on seurausta parisuhdeongelmista, pariterapeuttiset menetelmät ovat aiheellisia.

2. Käyttäytymisterapeuttiset menetelmät

Käyttäytymisterapeuttisilla menetelmillä on raportoitu saadun lyhytaikaisia tuloksia, mutta pitkäaikaistulokset ovat huonoja ja kaiken kaikkiaan tutkimusnäyttö on heikkoa.

Start-Stop -menetelmän ensimmäisessä vaiheessa potilas stimuloi itse penistä lähelle orgasmia lopettaen juuri ennen laukeamista. Tämä toistetaan ainakin neljä kertaa, kunnes stimulaatio johtaa orgasmiin. Tavoitteena on pidentää vähä vähältä stimulaatio-aikaa. Tämä toistetaan vähintään kolme kertaa viikossa. Toinen vaihe on samanlainen, mutta stimulaation suorittaa kumppani. Seuraavassa vaiheessa nainen istuu hajareisin miehen päälle ohjaten peniksen emättimeen, mutta minkäänlaisia yhdyntäliikkeitä ei tehdä. Pariskunta on tässä asennossa yhä pidempiä aikoja, ja mies oppii nauttimaan sisälläolon tunteesta. Seuraavaksi nainen aloittaa varovaiset yhdyntäliikkeet, kunnes mies kehottaa lopettamaan juuri ennen laukeamista. Nainen kokeilee yhdyntäliikkeitä erilaisilla nopeuksilla ja erilaisilla syvyyksillä. Mies oppi tunnistamaan liikaa stimuloivat liikkeet. Nainen lopettaa liikkeet juuri ennen siemensyöksyä. Prosessi toistetaan ainakin neljä kertaa, ennen kuin siemensyöksyn annetaan tulla.

Puristustekniikka on samankaltainen kuin start-stop -menetelmä, mutta stimulaation lopettamishetkellä penistä puristetaan muutaman sekunnin ajan voimakkaasti peukalon ja etu- ja keskisormen välissä, siten että peukalo on terskan alapinnalla olevan jänteen (frenulum) kohdalla ja etu- ja keskisormi terskan tyven päällä. Menetelmän loppuvaiheessa, jossa penis on emättimessä, nainen vetäytyy pois juuri ennen siemensyöksyä ja suorittaa puristuksen, kunnes miehen kii-

hottuminen lievenee. Puristuksen tarkoituksena on lieventää kiihotustilaa, mutta joillekin miehille vaikutus on päinvastainen, jolloin tätä menetelmää ei kannata käyttää.

3. Lääkehoito

Puudutteen

Puudute levitetään terskan päälle voiteena, geelinä tai sumutteena 30–45 minuuttia ennen aiottua yhdyntää. Ennen yhdyntää on syytä asettaa kondomi tai huuhdella puudute pois, muuten puudute voi levitä naisen sukuelimiin aiheuttaen puutumista, tunnottomuutta ja jopa anorgasmiaa (seksuaalinen häiriö, jossa ei pystytä saavuttamaan orgasmia). Miehelle paikallispuudute ei aiheuta systeemisiä sivuvaikutuksia, mutta monilla ilmenee paikallista polttelua, tunnottomuutta, ihoärsytystä, kipua ja harvoin lievää erektiohäiriötä. Paikallispuudutteen tehosta ja turvallisuudesta on erittäin vähän tutkimuksia. Julkaistun kirjallisuuden perusteella vaikuttaa siltä, että osa potilaista voi hyötyä niistä.

Erektiolääkkeet

Suun kautta otettavat erektiolääkkeet eivät vaikuta ejakulaatiolatenssiin (aika yhdynnän aloittamisesta siemensyöksyn alkamiseen) potilailla, joilla on normaali erektiokyky. On kuitenkin ilmeistä, että potilailla, joilla on erektiohäiriön aiheuttama ennenaikainen siemensyöksy, nämä lääkkeet ovat hyödyllisiä.

Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI) ja klomipramiini

Masennuksen hoitoon kehitettyjen SSRI-lääkkeiden markkinoille tulo 1990-luvun alussa mulisti myös ennenaikaisen siemensyöksyn hoidon. Neljä SSRI-läkettä – fluoksetiini, paroksetiini, sertraliini ja sitalopraami – on todettu tehokkaiksi. Lisäksi serotonerginen trisyklinen masennuslääke klomipramiini pidentää ejakulaatiolatenssia. Kliinisiä lääketutkimuksia näillä lääkkeillä on tehty kymmeniä. On huomattava, että ennen aikaista siemensyöksyä ei ole hyväksytty viralliseksi indikaatioksi millekään näistä lääkkeistä.

Tutkimuksissa tehokkaimmaksi on todettu paroksetiini, ja sen jälkeen tulevat sertraliini, fluoksetiini ja sitalopraami. Selvästi paras pidennys ejakulaatiolatenssiin saadaan päivittäin tapahtuvalla annostuksella. Paroksetiinilla on raportoitu 6–7-kertainen pidennys ejakulaatiolatenssiin. Myös muilla SSRI-lääkkeillä ja klomipramiinilla saadaan parhaimmillaan moninkertainen pidennys ejakulaatiolatenssiin, kun niitä käytetään päivittäin. Vain tarvittaessa ennen yhdyntää tapahtuvassa annostelussa teho on olematon tai huono. SSRI-lääkkeet ovat yleensä hyvin siedettyjä. Jatkuvasa käytössä etenkin hoidon alussa voi esiintyä suun kuivumista, väsymystä, haukottelua, ripulia ja lievää pahoinvointia. Vain kerta-annoksina otettuna sivuvaikutukset ovat vähäisiä.

Dapoksetiini

Dapoksetiini (Priligy) on nopea- ja lyhytvaikutteinen, tehokas selektiivinen serotoniinin kuljetuksen estäjä, joka kerta-annoksena otettuna tehokkaasti pidentää ejakulaatiolatenssia. Lääke on saanut Euroopan Unionin alueen valtioissa myyntiluvan vuonna 2009. Sen kemiallinen rakenne ja lääkkeelliset ominaisuudet ovat erilaisia kuin perinteisillä SSRI-lääkkeillä. Dapoksetiini ei vaikuta mielialaan. Lääke otetaan 1–3 tuntia ennen aiottua yhdyntää, ja teho ilmenee ensimmäisestä annoksesta alkaen. Lääkkeen vaikutus kestää 3–4 tuntia. Ejakulaatiolatenssi pitenee 3–4-kertaiseksi, potilaan kontrollin tunne lisääntyy ja potilaan ja kumppanin seksuaalinen tyytyväisyys lisääntyy merkittävästi. Dapoksetiini tehoaa 60–70 %:lla potilaista. Sivuvaikutuksista yleisin on pahoinvointi, jota esiintyy 10–20 %:lla potilaista. Muita ovat ripuli, päänsärky sekä huimaus, joi-

ta esiintyy noin 5 %:lla. Erittäin harvinainen sivuvaikutus on verenpaineen laskun aiheuttama tajunnan menetys.

Estynyt tai viivästynyt siemensyöksy

Vaikeutuneella siemensyöksyllä tarkoitetaan pysyvää tai toistuvaa vaikeutta saavuttaa siemensyöksy ja/tai orgasmi huolimatta siitä, että seksuaalinen stimulaatio on riittävän voimakas. Mikä tahansa sairaus, psykologinen syy, lääkitys tai kirurginen toimenpide, joka häiritsee siemensyöksyä kontrolloivia keskushermoston tai ääreishermoston osia, voi johtaa siemensyöksyn viivästymiseen tai estymiseen. Viivästyneen/estyneen siemensyöksyn syntymekanismeista, yleisyydestä ja syistä tiedetään toistaiseksi melko vähän. Siemensyöksyn ja orgasmin aikaansaamiseksi vaaditaan tietty, yksilöllinen määrä fyysistä ja psyykkistä stimulaatiota. Tämä siemensyöksy tai orgasmikynnys vaihtelee paljon miehestä toiseen. Siihen vaikuttavat mm. stimulaation kesto, voimakkuus ja laatu.

Vaikeutunut siemensyöksy voidaan jakaa neljään vaikeusasteeseen. Lievässä muodossa potilas voi joskus ja joissakin olosuhteissa saavuttaa yhdynnässä siemensyöksyn. Kohtalaisen vaikeassa muodossa mies voi saada siemensyöksyn muun henkilön läsnä ollessa, mutta ei yhdynnässä, vaan esimerkiksi käsin tai suuseksin kautta. Vaikeassa muodossa mies voi saavuttaa siemensyöksyn vain yksin ollessaan. Vaikeimmassa muodossa potilas ei ole koskaan saanut siemensyöksyä millään keinoin. Vaikeutunut siemensyöksy on melko harvinainen. Eri maissa tehtyjen tutkimusten mukaan sitä esiintyy 3–8 %:lla miehistä.

Syyt

Viivästynyt/estynyt siemensyöksy voi johtua monista syistä. Biologinen vaihtelu on normaalia: on selvää, että siemensyöksyyn vaadittava ärsytyskynnys vaihtelee miehestä toiseen. Mikäli siittimen jäykistyminen on vajavaista, terskan hermopäätteiden stimulaatio voi jäädä puutteelliseksi vaikeuttaen laukeamiskynnyksen saavuttamista. Iän myötä peniksessä tapahtuu vähittäistä tuntohermojen toiminnan heikkenemistä. Tämä hitaasti etenevä ilmiö alkaa 20 ja 30 ikävuoden välillä ja se voi johtaa muutoksiin, jotka vaikeuttavat vanhemmiten siemensyöksyn saavuttamista. Muutamat harvinaiset synnynäiset rakennepoikkeavuudet liittyvät estyneeseen siemensyöksyyn. Niin ikään eturauhasoperaatioihin (esim. TURP) voi liittyä vaikeuksia siemensyöksyssä. Usein näihin operaatioihin liittyy väärään suuntaa menevä siemensyöksy, joihin kuitenkin liittyy orgasmituntemus. Selkäydinvaurio on yleisin yksittäinen elimellisen viivästyneen tai estyneen siemensyöksyn syy. Myös peräsuolen poistoleikkaukseen liittyy usein siemensyöksyyn vaikuttavia hermoratavaurioita. MS-tautiin on raportoitu liittyvän orgasmivaikeuksia, samoin diabetekseen. Kilpirauhasen vajaatoimintaan on raportoitu liittyvän viivästynttä siemensyöksyä, joka voi korjaantua kilpirauhashormonihoidolla.

Lääkkeet voivat merkittävästi vaikeuttaa siemensyöksyä. Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI) vaikeuttavat useilla potilailla, sekä miehillä että naisilla, orgasmin saavuttamista. SSRI-lääkkeiden lisäksi mm. beetasalpaajat, benzodiatsepiinit, opiaatit ja tiatsididiureetit voivat haitata siemensyöksyä. Lääkkeiden aiheuttama siemensyöksyvaikeus on helpoimmin hoidettava viivästynttä siemensyöksyä aiheuttava syy.

Alkoholi pidentää siemensyöksyyn kuluva-aikaa. Monet potilaat jopa käyttävät tätä liian nopean siemensyöksyn hallinnassa. Useilla miehillä alkoholi vaikeuttaa jo melko pieninä annoksina siemensyöksyn saamista, toisilla edes suuretkaan kerta-annokset eivät vaikuta.

Psykososiaalisista syitä ovat erilaiset uskonnolliset ja kulttuuriset tekijät, psykologiset syyt, liiallinen masturbaatio ja puutteellinen seksuaalinen kiihotus.

Puutteellinen seksuaalinen kiihottuminen on uusi ja mielenkiintoinen näkökulma asiaan. Mies voi saada yhdyntään riittävän erektion ilman varsinaista psyykkistä kiihotusta, mikä voi aiheuttaa laukeamisvaikeuden. Useimmiten ajatellaan, että kova erektio on selvä merkki seksuaalisesta kiihottumisesta. Näin ei kuitenkaan välttämättä ole. Tällainen tilanne on kärjistynyt sitä mukaa kun erektiolääkkeiden käyttö on lisääntynyt. Suun kautta otettaviin erektiolääkkeisiin liittyy helpommin ilmaantuva erektio, vaikka näiden lääkkeiden tehon edellytyksenä onkin jonkinasteinen seksuaalinen stimulaatio. Toisaalta psykoemotionaalinen stimulaatio voi olla vajavaista, jolloin tilanne voi joillakin miehillä aiheuttaa laukeamisvaikeutta.

Tutkiminen

Aluksi selvitetään, onko kyseessä siemensyöksyongelma, orgasmiongelma vai molemmat ja minkä asteinen ongelma on. Selvitetään, liittyykö tilanteeseen muita seksuaalitoimintojen häiriöitä, kuten halukkuuden puutetta, kiihottumisvaikeutta tai erektio-ongelmia. Seksuaalihistoria ja -tavat on kysyttävä. Myös partnerin mahdolliset seksuaalihäiriöt kartoitetaan. Selvitetään aiempi terveydentila, parisuhteen tilaa, mahdolliset vaikuttavat uskonnolliset/kulttuuriset tekijät. Lääkitys on syytä selvittää perusteellisesti, myös mahdollisten luontaislääkkeiden käyttö. Alkoholin ja mahdollisesti huumeiden käyttö on selvitettävä. Lääkärintarkastuksessa tutkitaan mm. sukuelimet ja erityisesti pyritään sulkemaan pois neurologiset poikkeavuudet. Verikokeissa tulee kyseeseen tärkeimpinä testosteroni, sokeri ja kilpirauhashormoni.

Hoito

Mikäli tilanteeseen liittyy vajavainen erektio, se hoidetaan ensimmäiseksi. Mahdollinen testosteronin puute korjataan ja kilpirauhasen vajaatoiminta hoidetaan. Mikäli ilmenee vähänkään runsaampaa alkoholin käyttöä, sitä on vähennettävä. Rajat ovat yksilölliset. Lääkitys käydään läpi huolellisesti ja haitalliset lääkkeet vaihdetaan, jos mahdollista. Mitään varmasti tehoavaa lääkettä vaivaan ei ole olemassa. Useita dopamiinijärjestelmää stimuloivia tai serotoniinijärjestelmää estäviä lääkkeitä on kokeiltu yleensä huonolla menestyksellä.

Seksuaaliterapeuttisia ja psykoterapeuttisia hoitomenetelmiä on kokeiltu useita, esimerkkinä rentoutumisharjoitukset yhdistettynä psykoterapiaan. Kaikkien menetelmien tieteellinen näyttö ja teho ovat huonoja tai niitä ei ole ollenkaan. Toiset ovat yhdistäneet menetelmiin eroottisia filmejä, eroottisia fantasioita ja masturbaatioharjoituksia. Myös hieromalaitetta on kokeiltu voimistamaan stimulaatiota. Myös hypnoosia ja seksileikkejä on kokeiltu.

Miehen seksuaalinen haluttomuus

Seksuaalinen haluttomuuden syynä ei suinkaan aina ole testosteronivaje, vaikka miehet usein niin toivovat. Itse asiassa haluttomuuden syitä on lukuisia ja tietysti myös hoito vaihtelee syyn mukaan. Seksuaaliseen haluun vaikuttavat monet hormonit ja aivojen välittäjäaineet. Halua lisääviä ovat testosteroni, feromonit ja dopamiini, halua vähentäviä ovat estrogeeni, progesteroni, prolaktiini, kortisoli, histamiini ja mahdollisesti välillisesti serotoniini.

Eri tutkimusten mukaan seksuaalista haluttomuutta esiintyy ajoittain tai säännöllisesti 10–30 %:lla miehistä. Suomessa miesten seksuaalinen haluttomuus on lisääntynyt 15 viime vuoden ai-

kana. Naimisissa tai avoliitossa olevista suomalaisista miehistä melko usein seksuaalista haluttomuutta koki vuonna 2007 10–13 % miehistä, kun vuonna 1992 määrä oli 6–9 % (Kontula 2008). Seksuaalisen haluttomuuden syitä ovat mm. testosteronivaje, kohonnut prolaktiini, masennus ja monet muut psyykkiset sairaudet, parisuhdeongelmat, monet lääkkeet, pitkäaikaissairaudet, ikääntyminen, kehonrakennus ja syömishäiriöt.

Diagnoosi ei ole yleensä vaikea. Potilaalta kysytään suoraan seksuaalisen halun tai mielenkiinnon tasosta. Potilaat huomaavat helposti tapahtuneen muutoksen, jolloin oire tulee ilmi. Asiaa voi tarkentaa vielä kysymällä seksuaalitoimintojen tiheydestä, seksuaalifantasioiden olemassaolosta, seksuaalisista ajatuksista ja aloitteenteosta. On kuitenkin huomattava, että esimerkiksi yhdyntätiheys ei ole samaa kuin halu: seksuaalista toimintaa voi olla ilman haluakin, etenkin nykyisen tehokkaan lääkityksen avulla. Masennuksen ja parisuhdeongelmien tunnistaminen on tärkeää. Useimmiten kokenut haastattelija huomaa ne haastattelun perusteella.

Hoito

Seksuaalisen haluttomuuden hoito pitää kohdistaa syyhyn. Mitään täsmälääkettä ei ole. Mikäli taustalla on testosteronin puute, hyviä tuloksia saadaan testosteronihoidolla. Jos syynä on erektiohäiriö, sen hoitaminen usein auttaa. Kohonneen prolaktiini syy tulee selvittää ja tila hoitaa. Masennusta voidaan hoitaa useilla eri lääkkeillä ja psykoterapialla. Masennuksen lääkehoidossa on kuitenkin muistettava masennuslääkityksen mahdolliset haitat seksuaalitoimintoihin, myös seksuaaliseen haluun.

Parisuhdeongelmat on syytä pyrkiä hoitamaan sopivilla tavoilla. Usein melko yksinkertaisetkin neuvot voivat riittää. Kannustetaan pariskuntaa esimerkiksi avoimeen keskusteluun seksiasioista, omista toiveista ja muista parisuhteen intimiteettiin kuuluvista asioista. Seksuaalineuvonta on tärkeää, koska potilas ja kumppani eivät välttämättä tiedä, mikä on normaalia ja mikä ei.

Testosteronivaje

Miehellä on liian matala testosteroni- eli mieshormoniarvo, kun hänellä on tyypillisiä puutosoireita ja verikokeissa todetaan alentunut testosteronipitoisuus. Mieshormoni ei ole pelkästään ”seksihormoni”, vaan se vaikuttaa voimakkaasti yleiseen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Testosteroni syntyy kiveksissä, ja sen muodostumista säätelee aivoista käsin aivolisäke. Matala testosteroniarvo voikin johtua joko siitä, että kivekset eivät syystä tai toisesta pysty tuottamaan hormonia riittävästi (kivesperäinen eli primaari testosteronivaje) tai aivolisäkkeen säätelytoiminta on häiriintynyt: aivolisäkkeestä ei lähde riittävää käskyä kiveksille (aivolisäkkeperäinen eli sekundaarinen testosteronivaje).

Seerumin testosteroniarvo pienenee iän myötä. Useimmiten mitataan ns. kokonaistestosteroni (S-Testo), mutta kliinisesti käyttökelpoisempi on ns. laskettu vapaa testosteroni (S-Testo-LV). Nykysuositusten mukaan kokonaistestosteronin arvoa >12 nmol/l pidetään normaalina, arvoja 8–12 nmol/l rajatapauksina ja arvoja <8 nmol/l patologisina. Vapaan testosteronin suhteen vastaavat arvot ovat >225 pmol/l, 180–225 pmol/l ja <180 pmol/l.

Ei ole selvää, kuinka yleistä testosteronivaje on eri ikäryhmissä. Tämä liittyy siihen, että laboratoriossa testosteronitasoja voi mitata useilla tavoilla; yhtenäistä käytäntöä ei ole. Näistä syistä mata-

lien arvojen esiintyvyys vaihtelee huomattavasti tutkimuksesta toiseen. Jonkinasteista testosteronivajetta esiintyy 40–50-vuotiailla 10–20 %:lla, 50–60-vuotiailla 20–30 %:lla, 60–70-vuotiailla 30–40 %:lla ja 70–90-vuotiailla vähintään 50 %:lla. On huomattava, että läheskään kaikilla potilailla, joilla on alentunut tai matala arvo, ei esiinny testosteronivajeen oireita, eikä heillä testosteronihoitoa siten tietenkään tarvita.

Syyt ja oireet

Kivesten testosteronituotantoa Leydigin soluissa säätelee aivolisäke, jonka yläpuolella puolestaan säätelytoimintoja suorittaa hypothalamus GnRH-hormonin välityksellä. Sairaudet ja toimintahäiriöt missä tahansa tämän säätelyjärjestelmän osassa voivat johtaa testosteronivajeeseen. Muun muassa diabetekseen ja alkoholin suurkulutukseen liittyy alentuneita testosteronitasoja. Fyysinen ja psyykinen masennus ja stressi voivat alentaa testosteronitasoja. Mekanismina tällöin on ilmeisesti hypothalamustason säätelyhäiriö. Pitkäaikainen pidättäytyminen seksuaalisista toiminnoista vaimentaa testosteronituotantoa.

Klassisia oireita ovat esimerkiksi energian puute, väsymys, lisääntynyt hikoilu, unihäiriöt ja masennus. Tyypillistä ovat myös seksihalujen väheneminen, aamuerktioiden väheneminen ja erektiohäiriöt, joiden vuoksi potilas usein hakeutuukin vastaanotolle. Miehillä testosteronitaso laskee hitaasti vuosien kuluessa eikä puutosoireita tule läheskään kaikille. Miehillä paras ilmaisu asialle onkin ikääntymiseen liittyvä osittainen testosteronivaje. Kansainvälinen IMO-lomake (Ikääntyvän miehen oirekysely) on hyvä apukeino tutkittaessa epäiltyä testosteronivajepotilasta. Kyselyssä luetaan 17 tyypillistä oiretta ja potilas arvioi asteikolla 1–5 jokaisen vaikeusasteen (ei ollenkaan–erittäin vaikea). On huomattava, että testosteronin puutosoireet voivat muistuttaa monien muiden sairauksien tai tilojen oireita. Tällaisia ovat esimerkiksi kilpirauhasen toimintahäiriöt, sokeritauti, masennus, ylenmääräinen stressi ja uniapnea. Seksuaalisen halun vähenemistä esiintyy monien lääkeaineiden sivuvaikutuksena.

Lähteet

- Buvat, J., Tesfaye, F., Rothman, M., Rivas, D. & Giuliano, F. (2009): Dapoxetine for the treatment of premature ejaculation: results from a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in 22 countries. *European Urology* 55, 957–968.
- Carson, C., Kirby, R. & Goldstein, I. (1999): Textbook of erectile dysfunction. Oxford, ISIS Medical Media.
- Daig, I., Heinemann, L.A.J., Kim, S., Leungwattanakij, S., Badia, X., Myon, E., Moore, C., Saad, F., Pothoff, P. & Thai, D.M. (2003): The Aging Males' Symptoms (AMS) scale: review of its methodological characteristics. *Health Quality Life Outcomes* 1, 77–88. <http://www.hqlo.com/content/1/1/77> [9.5.2011]
- Feldman, H.A., Goldstein, I., Hatzichristou, D.G., Krane, R.J. & McKinlay, J.B. (1994): Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *Journal of Urology* 151(1), 54–61.
- Flynn, T.N. & Guest, J.F. (1998): Intracorporeal and transurethral application of alprostadil: a review of the literature. *International Journal of Impotence Research* 10(suppl 3), S47.
- Haavio-Mannila E. & Kontula O. (2001): Seksin trendit meillä ja naapureissa. Helsinki, WSOY.
- Harman, S.M., Metter, E.J., Tobin, J.D., Pearson, J. & Blackman, M.R. (2001): Baltimore Longitudinal Study of Aging. Longitudinal effects of aging on serum total and free testosterone levels in healthy men. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 86, 724–731.
- Hobbs, K., Symonds, T., Abraham, L., May, K. & Morris, M.F. (2008) Sexual dysfunction in partners of men with premature ejaculation. *International Journal of Impotence Research* 20(5), 512–517.
- IMO-(Ikääntyvän Miehen Oireisto) -lomake. Suomalainen versio. http://www.aging-males-symptoms-scale.info/documents/Finnish%20AMS_revised.pdf [19.11.2009].

- Jern P. (2009): Premature and delayed ejaculation. Prevalence, heredity and diagnostic considerations. Väitöskirja. Åbo Akademi University, Åbo, Finland.
- Jockenhövel, F. & Schubert, M. (2007) Male Hypogonadism. Bremen: UniMed.
- Kontula, O. (2008): Halu & Intohimo. Helsinki, Otava.
- Lauman, E.O., Paik, A. & Rosen, R.C. (1999): Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. JAMA 281(6), 537-544.
- Lauman, E.O., Nicolosi, A., Glasser, D.B., Paik, A., Gingell, C., Moreira, E. & Wang, T. (2005): Sexual problems among women and men aged 40-80 y: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. International Journal of Impotence Research 17(1), 39-57.
- Lue, T.F., Basson, R., Rosen, R., Giuliano, F., Khoury, S. & Montorsi, F. (2004): Sexual Medicine. Sexual dysfunctions in men and women. Health Publications, Paris.
- Miesklinikka -verkkosivusto (ylläpitäjä Vesa Nurmeniemi), www.miesklinikka.com [9.5.2011]
- Morales, A., Buvat, J., Gooren, L.J., Guay, A.T., Kaufman, J., Tan, H.M. & Torres, L.O. (2004): Endocrine aspects of sexual dysfunction in men. Journal of Sexual Medicine 1(1), 69-81.
- Patrick, D.L., Althof, S.E., Pryor, J.L., Rosen, R., Rowland, D.L., Ho, K.F., McNulty, P., Rothman, M. & Jamieson, C. (2005): Premature ejaculation: an observational study of men and their partners. Journal of Sexual Medicine 2(3), 358-367.
- Piha, J. (2003): Erektiohäiriöiden lääkehoito. Suomen Lääkärilehti 58,2425-2428.
- Piha, J. (2007): Ennenaikainen siemensyöksy aiheuttaa miehelle, kumppanille ja parisuhteelle merkittävää haittaa. Suomen Lääkärilehti 62,3283-3289.
- Piha, J. (2008): Milloin ja miten aloitan testosteronihoidon. Suomen Lääkärilehti 63,1947-1950.
- Piha, J. (2009): Dapoksetiini – lääke ennenaikaiseen siemensyöksyyn. Suomen Lääkärilehti 64,1782-1784.
- Piha, J. (2011): Nuoren miehen seksuaaliongelmien Teoksessa K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen, P. Pynnönen (toim.): Opiskeluterveys. Helsinki, Duodecim.
- Porst, H. & Buvat, J. (2007): Standard practice in Sexual Medicine. Oxford: Blackwell Publishing.
- Ryttyläinen K. & Valkama, S. (2010): Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki, Edita.
- Seksuaaliterveysklinikka –verkkosivusto (ylläpitäjä Juhana Piha), www.seksuaaliterveysklinikka.fi [9.5.2011]
- Shiri, R., Koskimäki, J., Hakama, M., Häkkinen, J., Tammela, T.L., Huhtala, H. & Auvinen, A. (2003): Prevalence and severity of erectile dysfunction in 50 to 75-year-old Finnish men. Journal of Urology 170 (6 pt 1), 2342-2344.
- Suomela, A. (toim.) (2009): Seksi. Kaikki mitä tulee tietää. Jyväskylä, Ajatus-kirjat.
- Suomen seksuaalilääketieteellinen yhdistys ry. www.fssm.fi [9.5.2011]
- Virag, R. & Adakan, P.G. (1987): Effects of prostaglandin E1 on penile erection and erectile failure. Journal of Urology 139, 1010.
- Waldinger, M.D., Quinn, P., Dilleen, M., Mundayat, R., Schweitzer, D.H. & Boolell, M. (2005): A multinational population survey of intravaginal ejaculation latency time. Journal of Sexual Medicine 2(4), 492-497.
- Wang, C., Nieschlag, E., Swerdloff, R., Behre, H.M., Hellstrom, W.J., Gooren, L.J., Kaufman, J.M., Legros, J.J., Lunenfeld, B., Morales, A., Morley, J.E., Schulman, C., Thompson, I.M., Weidner, W. & Wu, F.C. (2009): ISA, ISSAM, EAU, EAA and ASA recommendations: investigation, treatment and monitoring of late-onset hypogonadism in males. International Journal of Impotence Research 21(1), 1-8.

Seksuaalinen väkivalta

Maaret Kallio, erityisasiantuntija, erityistason seksuaaliterapeutti (NACS), työnohjaaja.

Tiivistelmä

Seksuaalisuus on erityisen herkkä ja haavoittuva ominaisuus, jonka väärinkäyttäminen tai loukkaaminen aiheuttaa usein vakavia seurauksia. Seksuaalisen väkivallan kokemukset ovat kuitenkin arkituntumaamme huomattavasti yleisempiä. Ammatti-ihminen on ensisijaisessa asemassa seksuaalisen väkivallan ennaltaehkäisemisessä, tunnistamisessa, esiintulossa ja siitä cheytymisessä.

Seksuaalisen koskemattomuuden loukkaaminen, seksuaalinen riisto, kaltoinkohtelu, väkivalta ja hyväksikäyttö ovat termejä, joita ammattikielessä yleisimmin käytetään kuvaamaan sellaisia puheita, toimintaa tai tekoja, jotka ovat vastoin seksuaalista itsemääräämisoikeutta, lakia ja yksilön ikätasoa vastaavaa (psykkistä ja seksuaalista) kehitystä. Seksuaalinen väkivalta voi täyttää rikoksen tunnusmerkit yhtä lailla kasvotusten kuin puhelimen tai internetin välityksellä. Seksuaalisesa väkivallassa on aina kyse vallankäytöstä ja väkivallasta, ei seksistä.

Seksuaalinen väkivalta ei loukkaa yksin seksuaalisuutta. Se turmelee usein käsityksiä ihmissuhteista, luottamuksesta, omasta kehosta ja sukupuolesta sekä läheisyydestä. Seksuaalisuutta loukkaavat kokemukset voivat viiltää niin syvältä seksuaalisuutta ja omaa sisintä, että niiden jakaminen toisten kanssa saattaa tuntua mahdottomalta vielä vuosien jälkeen.

Seksuaalisen väkivallan kohtaaminen on suuri haaste myös työntekijälle. Seksuaalisuuteen, uhrin intiimimpään ja herkimpään alueeseen, väkisin kajoaminen aiheuttaa usein ammatillisessa hämmennystä, vastenmielisyyttä, tuskaa, pelkoa ja avuttomuutta. Eheytyksen ja kokonaisvaltaisen seksuaalisen hyvinvoinnin sekä seksuaalioikeuksien toteutumiseksi on tärkeää, että seksuaalisen väkivallan kokemukset tunnistetaan ja niihin saadaan ammatillista apua ja asiallista tietoa.

Seksuaalisen väkivallan määritelmiä

Seksuaalisuus on ihmiselle suuri voimavara ja ilo, jonka kautta voi kokea erityistä intiimiä läheisyyttä toisen kanssa ja mielihyvän monia ulottuvuuksia. Seksuaalisuus on ihmisessä erityisen herkkä ja haavoittuva ominaisuus, jonka väärinkäyttäminen tai loukkaaminen aiheuttaa usein vakavia seurauksia. Ammatti-ihminen on ensisijaisessa asemassa sekä seksuaalisen väkivallan ennaltaehkäisemisessä, tunnistamisessa, esiintulossa että siitä cheytymisessä.

Seksuaalisuuden ammatillinen kohtaaminen sisältää myös seksuaalisuuteen kohdistuvien loukkausten, väärinkäytön ja väkivallan tietoisien kohtaamisen. Seksuaalisen koskemattomuuden loukkaaminen, seksuaalinen riisto, kaltoinkohtelu, väkivalta ja hyväksikäyttö ovat termejä, joita ammattikielessä yleisimmin käytetään kuvaamaan sellaisia puheita, toimintaa tai tekoja, jotka ovat vastoin seksuaalista itsemääräämisoikeutta, lakia ja yksilön ikätasoa vastaavaa (psykkistä ja seksuaalista) kehitystä. Seksuaalisesa väkivallassa on aina kyse vallankäytöstä ja väkivallasta eikä seksistä.

Seksuaalisen väkivallan kokemukset loukkaavat erityisen kipeästi koko ihmisyyttä, sillä ne osuvat intiimiin, yksityiseen ja haavoittumisalttiiseen osaan ihmistä. Mahdollisuus kokea seksuaalisuuden kautta mielihyvää, nautintoa sekä lämmintä, kunnioittavaa ja tasavertaista kumppanuutta joutuu voimakkaasti kaltoinkohdelluksi. Seksuaalinen väkivalta ei loukkaa yksin seksuaalisuutta. Se turmelee usein käsityksiä muun muassa ihmissuhteista, luottamuksesta, omasta kehosta ja sukupuolesta sekä läheisyydestä. Seksuaalisuutta loukkaavat kokemukset voivat viiltää niin syvältä seksuaalisuutta ja omaa sisintä, että niiden jakaminen toisten kanssa saattaa tuntua mahdottomalta vielä vuosien jälkeen.

Seksuaalinen kaltoinkohtelu on yksipuolista ja ei-toivottua toimintaa, joka ei kunnioita toisen yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta, henkilökohtaisia oikeuksia ja rajoja. Se herättää kohteeksi joutuneessa ihmisessä tavallisesti voimakasta häpeää ja syyllisyyden tunteita. Oman yksityisyyden suojelun tarve ja seksuaalisuuden intiimi luonne vaikeuttavat kokemuksista kertomista silloinkin, kun avunsaanti olisi selviytymisen ja eheytyksen kannalta varsin merkittävää. Henkilökohtaisten rajojen rikkomiseen ja seksuaalisen väkivallan ilmapiiriin liittyy usein salaisuuksia, joita uhri ei tunne pystyvänsä paljastamaan. Koettu häpeä itsestä ja omasta voimattomuudesta, tekojen kohteeksi joutumisesta tai puolustautumattomuudesta on useimmiten salaamisen perus-syy. Kipeä salaisuus kaivertaa raaimmin sisältä päin ja kaipaa päästä päivänvaloon, jotta eheytyminen voi alkaa.

Hämmästyttävän moni on kokenut tilanteita, joissa seksuaalisen itsemääräämisoikeuden, sopivuuden sekä toisen kunnioittamisen rajat on ylitetty rajusti. Seksuaalista itsemääräämisoikeutta rikotaan monin tavoin: seksuaalisin ehdotteluin, ahdistavin kommentein, lähentelyin, itsensä paljastelulla, painostamisella ja nöyryyttämisellä. Lisäksi esimerkiksi uhkailu, kiristäminen, johdattelu, viettely, lahjonta tai pakottaminen yhdyntään, suuseksiin tai suutelemiseen ovat osa seksuaalisen väkivallan laajaa kirjoa. Myös seksiin liittyvien asioiden katsomaan ja kuuntelemaan pakottaminen, pakottaminen koskemaan itseään tai toista tai väkisin koskettelu rikkovat jokaisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Seksuaalinen väkivalta voi sisältää myös kuvaamista, esimerkiksi luvatta kuvaamista seksuaalisia tarkoituksia varten ja seksuaalisten kuvien levittämistä. Myös koulukiusaaminen voi olla seksuaalista kaltoinkohtelua, jos kiusaaminen sisältää esimerkiksi seksuaalisia puheita, nimittelyä, seksuaalisen kehityksen pilkkaamista tai seksuaalisen identiteetin ja suuntautumisen kyseenalaistamista. Seksuaalirikoksiin sisältyy Suomen laissa myös seksin ostaminen alaikäiseltä. Ostaminen ei aina tarkoita rahakauppaa seksiä vastaan vaan se voi tarkoittaa esimerkiksi päihteillä, tavaralla tai yösijalla seksistä maksamista. Myös raiskauksen, seksiin pakottamista tai seksuaalista hyväksikäyttöä on kokenut paljon suurempi osa ihmisistä kuin arkikokemus ja -tuntuma antavat ymmärtää.

Seksuaalisen kaltoinkohtelun ja väkivallan monet muodot

- seksuaaliset ehdottelut
- ahdistavat kommentit
- lähentelyt
- itsensä paljastelu
- painostaminen
- nöyryyttäminen
- uhkailu
- kiristäminen
- johdattelu
- lahjonta

- pakottaminen yhdyntään: suuseksiin, suutelemiseen, seksiin liittyvien asioiden katsomiseen tai kuuntelemiseen, koskemaan itseään tai toista
- väkisin koskettelu
- luvatta kuvaaminen
- seksuaalisten kuvien levittäminen
- koulukiusaaminen, johon liittyy seksuaalisia puheita, nimittelyä
- seksuaalisen kehityksen pilkkaaminen
- seksuaalisen identiteetin tai suuntautumisen kyseenalaistaminen
- seksin ostaminen alaikäiseltä.

Seksuaalinen väkivalta voi tapahtua missä tahansa, ja sen uhriksi voi periaatteessa joutua aivan kuka tahansa. Liian harva käsittää, että seksuaalirikoksen toteutuminen ei aina vaadi fyysistä kontaktia tai tapaamista, vaan jo internetissä tapahtuva seksuaalinen toiminta aikuisen taholta lasta tai nuorta kohtaan on rangaistavaa toimintaa. Seksuaalinen väkivalta voi täyttää rikoksen tunnusmerkit yhtä lailla kasvotusten kuin puhelimen tai internetin välityksellä. Seksuaalisen väkivallan uhriksi voi joutua kodissa, päiväkodissa, harrastuspaikoissa, työssä tai koulussa. Toisin kuin yleisesti luullaan, tekijänä uhkaavin ei ole tuntematon puskaraiskaaja vaan todennäköisemmin uhrille tuttu tai läheinen ihminen. Tekijä voi olla sukulainen, naapuri, tuttu, kaveri tai tuntematon, aikuinen tai toinen alaikäinen.

Seksuaalisen väkivallan kohtaaminen on suuri haaste myös työntekijälle. Seksuaalisuuteen, uhrin intiimimpään ja herkimpään alueeseen, väkisin kajoaminen aiheuttaa usein ammattilaisessa hämmennystä, vastenmielisyyttä, tuskaa, pelkoa ja avuttomuutta. Seksuaalirikoksen uhri jää liian usein vaille ammattimaista apua sekä rikoksen selvitystä kokemustensa jälkeen, joiden toteutumiseen juuri ammattilainen voi omalla panostuksellaan vaikuttaa.

Seksuaalirikosten yleisyys

Seksuaalisen väkivallan kokemusten yleisyyttä on vaikea arvioida, sillä suuri osa rikoksista ei tule koskaan viranomaisen tietoon. Ruotsissa tehtyjen tutkimusten mukaan 7–10 % naisista ja 1–3 % miehistä on kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä lapsuudessaan. Vuonna 2006 Väestöliiton nuorten seksuaaliterveystietotutkimukseen vastasi noin puolet Suomen 8.-luokkalaisista tytöistä ja pojista eli yhteensä 33 819 henkilöä. Vastanneista pojista neljä viidesosaa ja tytöistä kolme neljäsosaa ei ole kokenut seksuaalista kaltoinkohtelua. Niitä, joiden vakavimpana kokemuksena oli kehon intiimialueiden koskettelu vasten tahtoa, oli paljon: 6,2 % pojista ja 9,2 % tytöistä. Yhdyntään tai muuhun seksiin pakotettuja oli myös paljon: 4,1 % pojista ja 2,3 % tytöistä.

Suomalaisista 18–74-vuotiaista naisista 20 % oli ainakin kerran elämänsä aikana pakotettu tai yritetty pakottaa seksuaaliseen kanssakäymiseen Naisten turvallisuus -tutkimuksen (1997 ja 2005) mukaan. Vuoden 2010 kouluterveyskyselyn mukaan seksuaalista väkivaltaa (kehon intiimialueiden koskettelu vasten tahtoa, yhdyntään tai muunlaiseen seksiin painostamista tai pakottamista, rahan, tavarain tai päihteiden tarjoamista vastineeksi seksistä) oli kokenut 8.- ja 9.-luokkalaisista tytöistä 21 % ja pojista 8 %. Ammattiin opiskelevista jopa 20 % ja lukion 1.- ja 2.-luokkalaisista 14,5 % oli samaisen kouluterveyskyselyn mukaan kokenut seksuaalista väkivaltaa. (THL: kouluterveyskysely 2010) Seksuaalista väkivaltaa ei siis voida ajatella marginaali-ilmiönä vaan lukemattomia suomalaisia koskettavana asiana.

Seksuaalirikoslaki

Seksuaalirikoslain 20. luvun mukaan seksuaalirikoksia ovat raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen sukupuoliyhteyteen, pakottaminen seksuaaliseen tekoon, seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen törkeä seksuaalinen hyväksikäyttö, seksikaupan kohteena olevan henkilön hyväksikäyttö, seksuaalipalvelun ostaminen nuorelta, paritus ja törkeä paritus. Lisäksi rikoslain 17. luvussa mainitaan rikoksista yleistä järjestystä vastaan: sukupuolisiveellisyyttä loukkaavan kuvan levittäminen, törkeä sukupuolisiveellisyyttä loukkaavan lasta esittävän kuvan levittäminen, kuvaohjelman laiton esittäminen tai levittäminen alaikäiselle, sukupuolisiveellisyyttä loukkaavan lasta esittävän kuvan hallussapito, sukupuolisiveellisyyttä loukkaava markkinointi, sukupuolisiveellisyyden julkinen loukkaaminen ja sukupuoliyhteys lähisukulaisten kesken.

Seksuaalisen väkivallan myytit

Seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuminen on valitettavan tavallista, kuten lukuisat uutisoinnit jatkuvasti pakottavat huomaamaan. Runsaasta uutisoinnista huolimatta suuri osa seksuaalirikoksista jää edelleen piilorikollisuudeksi, eikä näin ollen koskaan tule viranomaisten tietoon. Viranomaisille päätyvät todennäköisimmin ne seksuaalirikokset, joissa tekijä on uhrille tuntematon ja seksuaalinen väkivalta on sisältänyt runsaammin myös fyysistä väkivaltaa. Uhri kokee tämän tyyppiset seksuaalirikokset usein selkeämmin rikoksiksi ja siksi helpommiksi ilmoittaa, sillä oma syyllisyyden ja petetyksi tulemisen tunne on pienempi. Sitä vastoin läheisen tekemät ja pitkään jatkuneet seksuaalisen väkivallan teot jäävät usein piiloon ja uhrin yksinäiseksi taakaksi. Lähi- tai luottamussuhteessa tapahtuneet seksuaalisen väkivallan teot ovat vaikeammin tunnistettavissa, herättävät uhrissa tyyppillisesti enemmän häpeää ja syyllisyyttä sekä oman osallisuuden tunnetta. ”Isoisäni lähenteli minua, kun olin teini. Se jätti syvät arvet. Jälkeenpäin harmitti se, etten pystynyt puolustautumaan. Tunsin suurta häpeää ja pohdin usein, miksi juuri minä. Olin katkera ja vihainen. Se auttoi, kun lopulta pystyin puhumaan asiasta. Ei se ollut minun syyntä, eikä minussa ollut mitään vikaa. Sairashan se ihminen oli, enkä minä.” Karin, 37

Seksuaalisuuteen ja väkivaltaan sekä erityisesti niiden yhdistelmään liittyy edelleen runsaasti myyttejä ja vääriä uskomuksia. Yksinkertaistaen ajatellaan usein, että uhri on aina tyttö tai nainen, tekijä tuntematon puskaraiskaaja tai että humalassa ei pysty kontrolloimaan halujaan tai väkivallantekojaan. Vääriä uskomuksia ovat myös ne luulot, joissa ajatellaan väkivaltaiseen käyttökseen voivan provosoida käyttämällä lyhyttä hametta, toisen mukaan lähtemisen merkitsevän lupausta seksistä, seksuaalinen väkivallan vaativan aina kohtaamisen kasvokkain tai että seksuaalista väkivaltaa ei tapahdu hyvissä perheissä tai tekijän ajatellaan olevan aina mies.

Kaikki nämä ovat vääriä tai yksinkertaistettuja uskomuksia sekä myyttejä seksuaalisen väkivallan luonteesta. Niiden oikaiseminen auttaa ymmärtämään ilmiön monimuotoisuutta ja keventämään perusteetonta painolastia uhrien harteilta. Ennakkoluuloihin ja väärinymmärryksiin perustuva ”tietämys” seksuaalisesta väkivallasta vaikeuttaa monen uhrin avunsaantia sekä mahdollisuutta tulla kuulluksi sekä vaikeuttaa ilmiön tunnistamista ja ennaltaehkäisyä.

Seksuaalista väkivaltaa on tavattu ymmärtää kauhun, kuolemanpelon, paniikin ja hädän käsitteiden lävitse. Usein onkin niin, että uhri kokee voimakasta pelkoa tekijää kohtaan, pyrkii vastustelemaan teon hetkellä tai lamaantuu kauhusta eikä pysty toimimaan tilanteessa. Seksuaalinen väkivalta mielletään tyyppillisesti uhrin tahtoa vastaisesti ja pakottaen, muuta fyysistä väkivaltaa käyttäen tapahtuvaksi intiimiksi väkivallaksi. Läheskään aina uhri ei pysty puolustautumaan sek-

suaalista väkivaltaa vastaan. Huutamattomuus tai potkimattomuus seksuaalisen väkivallan tilanteessa ei kerro hädän puutteesta vaan uhrin äärimmäisestä hädästä. Pelko ja kauhu sekä tilanteen hämmästyttävä estävät toimimasta ja vastustamasta. Seksuaalinen hyväksikäyttö tai raiskaus on monesti fyysisen uhan, kuolemanpelon ja psyykkisen hajoamisen kokemus. Tällaisessa tilanteessa kyky rationaaliseen toimintaan katoaa. Uhri saattaa mennä shokkiin, jolloin hän ei tunne kipua ja lamaantuu eikä kykene puolustautumaan tai toimimaan.

Mitä enemmän uhri on vastustellut tekijää ja pyrkinyt puolustautumaan, kokenut teon hetkellä uhkaa, kauhua tai lamaannuttavaa pelkoa, sitä helpompi hänen on tulkita itsensä rikoksen kohteeksi. Myös tekijän tuntemattomuus tai vieraus lisää tyyppillisesti kokemusta rikoksen kohteeksi joutumisesta. Tämä edesauttaa seksuaalisen väkivallan tunnistamista sekä avunhakemista. Toisaalta mitä enemmän uhri kokee tapahtuneen olleen riippuvainen hänen omasta toiminnastaan, puolustautumattomuudestaan ja ymmärtämättömyydestään, sitä enemmän hän kokee syyllisyyttä ja häpeää tapahtuneesta, muiden seksuaalista väkivaltaa seuranneiden oireiden lisäksi. Seksuaalisen väkivallan tai hyväksikäytön kokemukseen on saattanut sekoittua kauhua, pelkoa ja ahdistusta mutta myös hetkittäistä fyysistä mielihyvää tai kiintymystä tekijää kohtaan.

”Varbaisteininä oli epämiellyttävä tilanne, jossa oli mukana painostusta. Tajusin tilanteen merkityksen vasta vanhempana ja kieltämättä ajatus on edelleen hieman kuvottava. Tapaus on jäänyt erityisesti mieleen, koska olin niin nuori, että en kunnolla ymmärtänyt tilannetta.” Leena, 36

Moni uhri ymmärtää vasta jälkikäteen seksuaalisten tekojen olleen väärin. Teon hetkellä voimakkaampi tuntemus on hämmennys, epätodellisuus, ymmärtämättömyys tai mukaan ajautuminen. Seksuaalinen vallankäyttö ei esiinny yksin väkivaltaisessa ja tuhoavassa muodossa, vaan se voi piiloutua myös rakkauteen, luottamukseen, turvallisuuteen, hellyyteen tai huolehtimiseen, jolloin sen tunnistaminen muuttuu vielä monimutkaisemmaksi. Kun hyväksikäyttävästä suhteesta tai tilanteesta on kokenut saavansa myös hitusen jotain hyvää tai omia tarpeita palvelevaa, sitä on entistä vaikeampaa purkaa ja ilmiantaa ulkopuolisille.

Rikoksen kohteeksi joutunut ei välttämättä ole teon hetkellä käsittänyt olevansa rikospaikalla vaan mukana toiminnassa, joka ylittää rajat ja on omituista, muttei herätä välitöntä kauhua tai pelkoa. Tämän vuoksi myös syyllisyys ja häpeä omasta toiminnasta lisääntyvät, eikä viranomaisen luokse hakeutuminen tunnu mahdolliselta. Tällöin uhri kamppailee mielessään enemmän omien tekojensa, niiden seurausten ja puolustamattomuutensa kanssa kuin tekijän tekojen ja niiden vaikutusten kanssa. Uhri kokee ennemminkin olevansa rikoskumppani kuin uhri, eikä voi siksi ilmiantaa toista. Teot ovat luonnollisesti aina kuitenkin tekijän vastuulla.

”Mä elin monta vuotta sellaisessa käsityksessä, että se mitä tapahtui, oli mahdotonta oikeassa elämässä – mä en oikeastaan tajunnut mitä siinä sitten niiku tapahtu.” Nainen, 18

Tekijä usein luottamusta herättävä tuttu

Seksuaalisen väkivallan tekijä on tavallisimmin tuttu, usein jopa uhrin läheisimpiä ihmisiä. Myöskään parisuhdetta tai seurustelua ei voi koskaan pitää automaattisena lupauksena seksistä, eikä se oikeuta painostamaan tai pakottamaan seksuaalisiin tekoihin suhteen sisällä. Seksistä tai seksuaalisesta kanssakäymisestä toisen ihmisen kanssa tulee olla päivänselvä oikeus kieltäytyä koska tahansa, kenen kanssa tahansa ja missä vaiheessa intiimiä läheisyyttä tahansa.

Lapsilla ja nuorilla on erityinen oikeus aikuisten tarjoamaan suojelukseseen, jota myös lastensuojelulaki pyrkii takaamaan. Lapsen vapaaehtoisesta mukaan lähtemisestä tai omasta aktiivisuudesta huolimatta vastuu seksuaalisen väkivallan tai sen yrittämisen teoista säilyy aina aikuisella, sillä laki suojelee lapsen kehittymättömyyttä. Tekijä toimii taitavasti, minkä vuoksi varhaisten tilanteiden tunnistaminen on monesti varsin vaikeaa. Seksuaalinen väkivalta aiheuttaa lapsen ja nuoren kehityksen häiriintymiselle erittäin suuren riskin. Hoitamattomina lapsuusajan traumatisoivat tapahtumat voivat haitata vuosia tai vuosikymmeniä eteenpäin. Aikuisten tekemän seksuaalirikoksen uhriksi joutunut lapsi ja nuori oppii, etteivät aikuiset suojelekaan häntä eikä heihin voi uskoa ja luottaa. Siksi toisiinkin aikuisiin luottaminen voi myöhemmin olla hyvin vaikeaa.

”En koskaan kertonut nuoruudessa kokemastani raiskauksesta. Vanhempani olivat aina opettaneet, ettei vieraan mukaan saa lähteä eikä humalassa saa hortoilla muutenkaan. Tein molemmat”. Kirsi, 40

Varhain alkanut seksuaalinen väkivalta vaikeuttaa lapsen ja nuoren omien rajojen sekä itsemääräämisoikeuden käsittämistä. Tästä johtuen lapsen ja nuoren voi myöhemminkin olla vaikea tunnistaa itseensä kohdistuva seksuaalinen rajattomuus tai väärinkäyttö. Jos lapsi on kasvanut rajattomassa seksuaalisessa ilmapiirissä, ei hän osaa kuvitellakaan muuta vaan saattaa jopa päätellä sen olevan normaalia. Lapsuudesta eväiksi saadut syyllisyys, häpeä sekä oman arvottomuuden ja suojattomuuden kokemukset voivat vaikeuttaa aikuisuudessa sellaisen ihmissuhteen löytämistä, jossa tulisi kohdelluksi arvostetusti ja kunnioituksella.

”Seksin aikana ajattelin usein, että miten mä voin tehdä tällaista. Tää on likaista ja mä häpeän itseäni. Toisaalta yhdyntäni aiheuttama kipu helpotti merkillisellä tavalla. Mä makasin vaan siinä, pylly pystyssä ja annoin panna, eihän kukaan mua kuitenkaan oikeesti itelleen huolisi.” Poika, 17

Seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksia edeltää tavallisesti luottamussuhteen luominen ja yhteisymmärryksen rakentaminen. Usein uhrin oikeuksia rikkovat rajat ylittyvät vasta sen jälkeen, kun luottamus tekijää kohtaan on herännyt ja vahvistunut. Luottamusta herättäneen ihmisen tekoihinkin luottaa, mikä hämärtää niiden vääryyden tunnistamista. Tuttu tekijä luovii itsensä usein muutoinkin uhrin elämään ja kiinnostusten kohteisiin hiljalleen ennen varsinaisen seksuaalisen hyväksikäytön alkamista.

Kun seksuaalisen hyväksikäytön teot ovat lopulta niin selkeitä ja ymmärrettäviä, että uhri ymmärtää joutuneensa väärinkäytön kohteeksi, hän katsoo tapahtumia taaksepäin. Yhteisessä historiassa hän näkee usein pitkänkin matkan yhdessä tekijän kanssa, mikä on sisältänyt moninaisia vapaaehtoisia yhteydenpitoja ja kontakteja. Näin mielikuva rikoskumppanuudesta on sinetöity ja uhrin suu pysyy häpeän ja syyllisyyden vuoksi visusti kiinni.

Sama toimintapa kuvaa myös internetissä tapahtuvaa seksuaalista hyväksikäyttöä. Uhri ei välttämättä missään vaiheessa joudu tilanteeseen, jossa voisi ilmaista oman kieltäytymistään. Kun ei ymmärrä tapahtuvaa, on mahdotonta ilmaista sen enempää myöntymistä kuin kieltäytymistäänkään. Hyväksikäyttävä toiminta etenee hiipien ja hiljalleen, minkä vuoksi selkeää rajanylitystä on vaikea tunnistaa. Tällaisessa tilanteessa uhri näkee syyn ja vian löytyvän ensisijaisesti itsestään: omasta lapsellisuudestaan, kiltteydestään, ymmärtämättömyydestään ja uskollisuudestaan. Uhri kantaa tekijälle kuuluvan häpeän ja syyllisyyden, eikä koe itseään ”oikeaksi uhriksi”.

Seksuaalisesta väkivallasta ja hyväksikäytöstä tulisikin puhua yksioikoisia myyttien ja tabujen värittämää mielikuvaa moninaisemmin. Mitä varhemmin uhri osaa tunnistaa hämmennyksen, omi tuisuuden ja epäilyksen tunteet itsessään, sitä todennäköisemmin seksuaalisen hyväksikäytön

valmistelu ei ehdi edetä pidemmälle. Myös rikoksen jo tapahduttua on säilytettävä avoin näkemys uhrin kokemuksiin, eikä niitä tulisi rajata tietynlaisiksi kauhun ja pelon tuntemuksiksi.

Varhainen puuttuminen on sekä uhrin että tekijän etu. Seksuaalisen hyväksikäytön moninainen tunnistaminen on keino ennaltaehkäistä rikoksen tapahtumista, mutta myös merkittävä vetoapu uhrille, joka syyttää itseään yksin.

Poikien ja miesten kokema seksuaalinen väkivalta

”Tässä asiassa nainen on paremmassa asemassa kuin mies. Esimerkiksi työpaikalla miehistä voidaan puhua vaikka kuinka rajuja juttuja, mutta naisista ei. Nainen on tässä suhteessa miestä tasa-arvoisempi.” Lasse, 25

Poikien ja miesten kokema seksuaalinen väkivalta on niukasti tutkittu ja huonosti tunnistettu ilmiö. Miesten kokemasta seksuaalisesta väkivallasta myös puhutaan vähemmän, minkä vuoksi poika- tai miesuhri jää usein yksin kokemuksensa kanssa. Miehuuteen liitetään myös vääriä luuloja ja oletuksia seksuaalisuuden yhteydessä, mikä ennestään lisää vaikeutta tunnistaa ilmiötä. Miessukupuoleen saatetaan tarpeettomasti liittää ainainen halukkuus seksiin, eikä ymmärretä seksuaalisen väkivallan tekoa vakavana sekä sukupuolesta riippumatta vahingoittavana väkivallana vaan mahdollisuutena seksiin. Tämän vuoksi mies saattaa joutua seksuaalisen ylikävelyn kokemustensa kanssa vähätellyksi ja naurun kohteeksi. Seksuaalinen väkivalta ei koskaan ole seksiä vaan väkivaltaa.

”Miehenä uhriksi joutuminen oli jotenkin vielä kovempi juttu, jonka edelleenkin haluan salata. Vaikka olin silloin vielä poika, koen, että tilanteesta olisi jotenkin pitänyt selvittää itse irti.” Oskari, 41

Uhrin rooliin samaistuminen on usein miehelle erityisen haastavaa stereotyyppisen mieskuvan vuoksi. Miessukupuoleen liitetään tyypillisesti ennemminkin sankaruus ja kyky puolustautua väkivallan teoilta kuin mahdollisuus joutua väkivaltatekojen uhriksi. Poika- tai miesuhriin seksuaalisen väkivallan jälkikokemuksiin liittyy usein vahvasti pelko homoseksuaaliksi leimautumisesta, jos väkivallan tekijä on ollut mies. Tämä pelko saattaa entisestään vaikeuttaa avun hakemista ja rikosilmoituksen tekemistä koetusta väkivallasta. Seksuaalisen väkivallan kokemukset eivät kerro uhrin tai tekijän seksuaalisesta suuntautumisesta vaan ainoastaan vallan väärinkäytöstä toisen murtamiseksi ja tekijän seksuaalista mielihyvää palvelevaksi. Usein poikauhrit löytyvätkin poliisin paljastavalla tutkinnalla, sillä miespuolinen uhri tekee harvemmin oma-aloitteisesti ilmoituksen kokemastaan seksuaalirikoksesta.

Yhtä lailla parisuhteen sisällä tapahtuvat seksuaaliset vallankäytön ja väkivallan teot miehiä kohtaan jäävät liian vähälle huomiolle. Erityisesti poika tai mies jää liian usein seksuaalisen väkivallan kokemusten vuoksi yksin ja vaille apua.

Seksuaalinen väkivalta tai sen aiheuttamat oireet eivät katso sukupuolta ja niihin liittyviä odoituksia. Väkivalta loukkaa ihmistä yhtälailla sukupuolesta riippumatta. Väärät tiedot ja käsitykset seksuaalisuudesta, seksistä ja omista oikeuksista sekä omasta arvosta hankaloittavat koetun väkivaltatilanteen tunnistamista, tunnistamista ja avun hakemista suuresti. Onkin olennaista, että myös pojat ja miehet huomioidaan mahdollisina seksuaalisen väkivallan uhreina siinä missä tytöt ja naisetkin. Ammattilaisen tulee uskaltaa huomioida ja ottaa puheeksi seksuaalisen väkivallan teot myös miesten ja poikien parissa työskennellessään.

Seksuaalisen väkivallan kohtaaminen seksuaalineuvojan työssä

Seksuaalisen väkivallan kohtaaminen on monesti haasteellista myös ammattilaiselle. Aiheen ollessa hyvin vakava ja vastenmielinen myös ammattilainen voi tuntea sen edessä avuttomuutta ja pelkoa. On hyvä kuitenkin muistaa, että ammattiauttajana on aina vain kuulemassa sen, mitä toinen on elämässään joutunut kokemaan. Yksinkertaisin apu on usein kyky olla läsnä ihmiselle ihmisenä – kuulla hänen hätänsä, ottaa se todesta ja auttaa askel eteenpäin.

Seksuaalisen väkivallan kohtaaminen asiakkaan kertomana on aina kunnia-asia, joka osoittaa asiakkaalta suurta luottamusta työntekijää kohtaan. Sen vuoksi tätä avunpyyntöä ei koskaan saa torjua tai vähätellä. Asiaan on suhtauduttava asiallisesti ja lämmöllä. Asiakkaan vaikea kokemus on otettava vastaan rauhallisesti ja puututtava siihen riittävin avunannoin. Seksuaalineuvojalla voi olla merkittävä rooli seksuaalista väkivaltaa kokeneen ihmisen eheytymisessä.

Rohkene epäillä, kysyä ja nähdä

Seksuaalisen väkivallan tapahtumisesta ja sen ilmitulosta keskustellaan nykyisin yhä enemmän. Silti edelleen monet väärinluulot ja tiedon puute ympäröivät seksuaalisen väkivallan käsitettä. Seksuaalisen väkivallan erityispiirteiden tunnistaminen ennen rikoksen uhriksi joutumista sekä sen jälkeen on merkittävä tekijä ennaltaehkäisyssä ja uhrin toipumisprosessissa. Usein seksuaalisen väkivallan tunnistaminen on vaikeaa juuri siksi, ettei uhri tunne tai ymmärrä joutuneensa rikoksen kohteeksi.

Avun hakemisen ja saamisen kynnystä on edelleen madallettava niin poikien ja miesten kuin tyttöjen ja naisten kohdalla. Tämä tarkoittaa sekä rakenteellista että asenteellista muutosta yhteiskunnassa ja ammattilaisten työskentelyssä. Moni kokee edelleen hävettäväksi sen, että kohtaa elämässään asioita, joista ei selviä ilman ammattiauttajan apua. Fyysisiin vaivoihin on lupa saada hoitoa ja lääkitystä, mutta henkisesti äärimmäisen vaikeistakin kokemuksista pitäisi selvittää yksin.

Seksuaalista väkivaltaa on rohjettava epäillä yhtenä pahoinvoinnin tai seksuaalisten ongelmien taustasyynä. Siitä tulee kysyä suoraan ja rehellisesti osana muuta seksuaalisuuden tai elämäntilanteen kartoittamista. Jo kysymällä seksuaalisen väkivallan kokemuksista ammattilainen antaa asiakkaalle luvan puhua vaikeasta asiasta. Ottamalla itse aiheen esille ammattilainen myös osoittaa, että kestää aiheen ja asiakkaan mahdollisen kertomuksen kokemastaan. Varsin moni seksuaalista väkivaltaa kokenut pyrkii salailullaan suojelemaan läheisiä tai työntekijöitä siltä surulta, häpeältä, pelolta ja vihalta, joiden kanssa itse painii jatkuvasti.

On tavallista, että seksuaalisen väkivallan uhrilta voi viedä kauan aikaa ennen kuin hän luottaa riittävästi aikuiseen, myös ammatti-ihmiseen, ja kertoo asiasta. Tämän vuoksi on tärkeää, että ammatti-ihmisellä on rohkeus epäillä seksuaalisen kaltoinkohtelun mahdollisuutta ja sen jälkeen uskallusta suoraan kysyä asiasta. Ammattilainen voi myös miettiä ääneen omia huomioitaan asiakkaastaan ja tämän oireilusta ja pohtia yhdessä asiakkaan kanssa sitä, mistä ne mahtavat kertoa.

Moni seksuaalista väkivaltaa kokenut pelkää työntekijän reaktiota tai kokee niin voimakasta syyllisyyttä tai häpeää, ettei uskalla ottaa kokemuksiaan puheeksi. Puheeksi ottaminen onkin aina työntekijän vastuulla. Seksuaalista väkivaltaa ja sen moninaisia muotoja kannattaa aina kartoittaa asiakastyössä suoraan ja ikätasolle sopivin kysymyksin.

”Onko joku pyytänyt sinua koskettamaan häntä haluamattasi?”

”Vähintään uimapuvun alle jäävät alueet ovat aina sinun omiasi. Onko joku joskus tahtonut koskettaa niihin?”

”Onko sinua nimitelty seksuaalisuuteesi liittyen, esimerkiksi huoritelu tai homoteltu? Mitä se on sinusta tuntunut?”

”Oletko kokenut painostamista seksuaalisiin tekoihin ilman omaa haluasi? Oletko joutunut näkemään tai kuulemaan jotain seksiin liittyvää haluamattasi?”

Kuuntele

Seksuaalisen ylikävelyn ja väkivallan kokemuksiin liittyy useimmiten voimakas salaaminen. Salaisuus jää uhrin ja tekijän väliseksi, mutta ennen kaikkea uhrin raskaaksi taakaksi. Luvaton kajoaminen toisen seksuaaliseen yksityisyyteen herättää usein uhrissa häpeää ja syyllisyyttä. Häpeä on tehokas lamaannuttaja ja vahva suunsulkija. Häpeän kantaminen on raskasta ja vie uhrilta valtavasti voimia. Vakavalle väkivallalle ei välttämättä osaa edes löytää sanoja kuvaamaan kokemusta ja tunteita, jolloin kokemus raakuudessaan pyritään työntämään kokonaan pois mielestä. Ulkopuolisilta salaamisen lisäksi tapahtumat tahdotaan kieltää joskus itseltäkin, jotta saadaan torjuttua niiden aiheuttamat tunteet ja kivut. Pyrkimys unohtaa tapahtunut vaatii unohtamaan myös siihen liittyvät lukemattomat tunteet.

”Se sano, että tuollaista huoraa kukaan usko, saat syyt niskoilles ja vanhempas joutuu häpeämään sua. Sut pannaan laitokseen, eikä vanhempas nää sua enää koskaan. Äitäs itkee silmät päästään.” Nainen, 19

Rohkaise asiakastasi kertomaan kokemastaan seksuaalisesta väkivallasta mahdollisimman paljon, mutta älä koskaan painosta häntä. Seksuaalista väkivaltaa kokenut on joutunut pakottamisen ja painostamisen kohteeksi jo itse tekojen aikana, eikä sama saa koskaan toistua ammattilaisten ohjaamissa tilanteissa. Jos asiakkaasi ei ole halukas kertomaan kokemuksistaan enempää tai lainkaan, kunnioita hänen toivettaan. Kerro hänelle kuitenkin, että vaikeiden kokemusten käsittelemisellä ja purkamisella on tärkeä roolinsa eheytyksen kannalta. Saattaa olla, että olet ensimmäinen, jolle asiakkaasi on koskaan kertonut kokemastaan. Tällöin toiminnallasi ja kyvylläsi ottaa vastaan seksuaalisen väkivallan kokemus on suuri merkitys asiakkaalle myös muihin ammatillaisiin luottamisessa jatkossa.

Kuuntele asiakastasi rauhallisesti, ole läsnä ja keskity vastaanottomaan hänen kertomisensa. On hyvä muistaa, että myös seksuaalisen väkivallan yrityksen kokemus on usein traumaattista. Älä koskaan vähättele asiakkaasi kokemaa tai arvioi sen suuruusluokkaa. Huomioi, että asiakkaan toiminta ja kertoma voivat olla tapahtuneeseen nähden epäjohdonmukaisia, jopa sekavia. Pirstalemaisesti kerrottu tai juonellisesti katkeava kertomus koetusta väkivallasta kertoo usein tilanteen traumaattisuudesta eikä uhrin uskottavuuden puutteesta. On tavallista, että uhri muistaa jälkikäteen tilanteen vain pirstalemaisesti juuri sen traumaattisuuden vuoksi. Mitä nuorempi uhri on teon hetkellä ollut, sitä vaikeampi hänen on ollut ymmärtää ja on nyt kuvata kokemustaan sanallisesti.

Auta asiakastasi kertomaan kokemastaan käyttämällä lyhyitä ja yksinkertaisia kysymyksiä. Älä johdattele häntä kysymyksilläsi, äläkä tee omavaraaisia päätelmiä hänen kertomasta. Älä tulkitse tai oletasi asiakkaan kertomasta mitään vaan kysy häneltä mieluummin suoraan. Tehtäväsi ei ole selvittää rikosta, vaan ottaa asiakkaan kertoma häntä vastaan.

Tee asiakkaasi kertomasta sanatarkat muistiinpanot, kirjaa kysymyksesi ja havaintosi, myös ei-sannallisesta viestinnästä. Kerro asiakkaallesi ääneen, että teet muistiinpanoja hänen kertomastaan, jotta tiedot tulevat oikein. Älä kuitenkaan piiloudu kirjoitustesi ja papereittesi taakse, jottei asiakkaasi koe tulevana hylätyksi taholtasi. Kirjatut muistiinpanot auttavat sekä sinua että asiakastasi erityisesti asian edetessä rikosprosessiin.

Usko ja kestä

Seksuaalisen väkivallan kokemuksiin on aina suhtauduttava vakavasti. Ne rikkovat uhrin kokemusta itsemääräämisoikeudesta, turvallisuudentunteesta, ihmissuhteista sekä itsestään ihmisenä ja seksuaalisena olentona. Oireet ilmenevät sekä uhrin kehossa että mielessä, ja niiden vaikutukset voivat näkyä eri ikävaiheissa ja elämäntilanteissa eri tavoin. Kehon ja mielen oireet ovat normaaleja reaktioita epänormaaliin tapahtumaan. Näihin oireisiin voi saada apua ja tukea.

Asiakkaan kertoessa kokemastaan seksuaalisesta väkivallasta moni ammattilainen säikähtää, järkyttyy ja miettii kuumeisesti omaa toimintatapaansa tilanteessa. Tärkeintä on kuitenkin pysyä tilanteessa rauhallisena ja vastaanottavana. On merkittävää, että asiakas voi kokea ammattilaisen kestävästä kuulemansa. Seksuaalista väkivaltaa kokeneelle ei saa tulla tunnetta siitä, että hänen täytyisi kannatella tai rauhoitella työntekijää, joka kauhistuu kuulemastaan.

Asiakkaalle on ensisijaisen tärkeää luottaa siihen, että ammattilainen uskoo ja ymmärtää mitä on tapahtunut. Oma roolia ja tehtävää ammattilaisena seksuaalisen väkivallan edessä kannattaa pohtia oman perustehtävän kautta. Seksuaalineuvojan ensisijainen tehtävä on ottaa asiakkaan kertoma hätä vastaan, ohjata hänet tarvittaessa lisäavun äärelle ja alaikäisen kohdalla tehdä lastensuojeluilmoitus. Sen sijaan rikoksen tutkintaa, syyllisten etsintää tai terapiaa seksuaalineuvojan työnkuvaan ei kuulu. Usein selkeä käsitys oman ammatin työnkuvasta auttaa hankalassa tilanteessa toimimisessa.

Asiakkaan rankkojen kokemusten kuuntelemisen kestäminen ei tarkoita kylmää tai etäistä vastaanottamista. Ammattilainenkin voi liikuttua tai hämmentyä asiakkaan kovista kokemuksista, mutta olennaista on, etteivät ammattilaisen tunteet ala johdatella tilannetta tai asiakkaan toimintaa. Oman hämmennyksensä tai tietämättömyytensä voi sanoittaa myös reilusti ääneen: ”En osaa sanoa, miten nyt tulisi toimia, mutta otan välittömästi selvää”.

Asiakkaalle merkittävintä on tulla kuulluksi ja nähdyksi kokonaisena ihmisenä ja asiallisesti kohdeltuna seksuaalisen väkivallan kokemustenkin jälkeen. Ammattilaista sitoo työssään vaitiolovelvollisuus. On ensisijaisen tärkeää, ettei asiakkaan asioita kerrota kenellekään ulkopuoliselle. Alaikäisen kohdalla laki velvoittaa työntekijää ilmoittamaan koetusta seksuaalisesta väkivallasta. Toimi aina avoimesti ja reilusti suhteessa asiakkaaseesi. Kerro, miksi toimit kuten toimit ja keeneen joudut ottamaan yhteyttä. Muista, että voit asiakasasioissa aina konsultoida muita ammattilaisia, kuten poliisia ja lastensuojelua nimettömästi, mikäli et tiedä, miten toimia tilanteessa.

Toimi

”En edes aluksi tajunnut, että se mitä mulle tehtiin, oli väärin ja niin ei saisi tehdä. Mä vaan häpesin koko juttuun. Vuosia myöhemmin katoin terveystiedon kirjasta kohdasta ”mitä pitää tehdä jos on joutunut abdistelun kohteeksi”, siinä luki ”ota yhteyttä ammattiauttajaan”. Siinä kaikki. Mitä nuori siinä tilanteessa tekee? Mä en ainakaan lähtenyt selvittämään mitään monimutkasuuksia juttuja, että missä on ja kuka.”

Seksuaalisen väkivallan yritys tai sen teot ovat Suomen laissa rikoksia. Tämän vuoksi asiasta kannattaa tarvittaessa konsultoida poliisia nimettömästikin. Asiakas tulee ohjata keskustelemaan kokemastaan myös poliisin tai lakimiehen kanssa. Rikosuhripäivystys (Riku) palvelee rikoksen uhreja sekä heidän omaisiaan ja ammattilaisia muun muassa puhelinpalveluin. Myös Väestöliiton tai Raiskauskriisikeskus Tukinaisen neuvoviin puhelimiin voi soittaa sekä ammattilainen että uhri itse. Tulostettava RAP-käsikirja ("Kun olet kokenut raiskauksen tai raiskausyrityksen") löytyy muun muassa Väestöliiton nettisivuilta sekä suomeksi että ruotsiksi.

Juuri tapahtuneessa hyväksikäyttötilanteessa tai raiskauksessa seksuaaliväkivallan tulee soittaa sairaalan päivystyspoliklinikalle ja saattaa uhri tutkimuksiin, mikäli hänellä on tähän asiakkaan lupa. Alaikäisen uhrin kohdalla työntekijällä on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, mutta täysikäisellä on oikeus päättää itse suostumuksensa. Asiakkaan suostumus kannattaa kirjata ylös. Jos hyväksikäyttöepäily on samassa perheessä asuva perheenjäsen, tulee soittaa asiakkaan oman alueen sosiaalityöntekijälle tai poliisille ja kysyä toimintaohjeita. Toimi työpaikkasi kriisisuunnitelman mukaisesti. Ole ajan tasalla myös tärkeiden puhelinnumeroiden ja työpaikkasi toimintaohjeiden suhteen varautuaksesi seksuaalisen väkivallan kohtaamiseen etukäteen.

Rikosilmoituksen voi tehdä millä tahansa poliisiasemalla ja sen voi tehdä myös toinen henkilö uhrin puolesta. Alaikäisen uhrin kohdalla rikosilmoituksen voi tehdä myös uhrin huoltaja. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöillä on lain mukaan velvollisuus tehdä rikosilmoitus alaikäiseen kohdistuneesta rikosepäilystä. Myös muilla viranomaisilla on oikeus tehdä rikosilmoitus. Rikosilmoituksen tekemisestä ja siihen liittyvistä asioista voi konsultoida poliisia.

Alaikäisen asiakkaan kohdalla työntekijän toimintaa säätelee lastensuojelulaki. Kaikilla alaikäisten kanssa työskentelevillä ammattilaisilla on *velvollisuus* ilmoittaa lastensuojelun sosiaalityöntekijälle, jos he epäilevät tai tietävät lapsen tai nuoren kokeneen seksuaalista kaltoinkohtelua. Ilmoitusvelvollisuus on tässä tilanteessa vahvempi kuin salassapitovelvollisuus. Nuoren kanssa työskentelevän ammattilaisen ei tarvitse arvioida, onko kyseessä rikos. Kaikilla sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan ammattilaisilla ja yksityisillä henkilöillä on *oikeus* tehdä poliisille tutkintapyyntö tai rikosilmoitus.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöillä on lain määräämä *velvollisuus* ilmoittaa poliisille lapseen kohdistuneesta seksuaalirikoksesta tai sen epäilystä. Ilmoitusvelvollisuus on tässä tilanteessa vahvempi kuin salassapitovelvollisuus. Lastensuojelun sosiaalityöntekijän ei tarvitse tietää tai selvittää, onko rikos tapahtunut. Poliisi tutkii rikosasiaa. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä selvittää lastensuojelun tarpeen ja järjestää nuoren ja hänen läheistensä tarvitseman tuen.

Lastensuojeluilmoitus on ennen kaikkea yhteistyöaloite, jonka avulla lapsen auttamiseksi ja tilanteen selvittämiseksi pyritään valjastamaan riittävä tukijoukko. Käytännössä ilmoituksesta seuraa lapsen ja hänen perheensä tilanteen selvittäminen, minkä hoitaa sosiaalityöntekijä. Selvityksen valmistuttua sosiaalityöntekijä päättää siitä, tarvitseeko perhe tai lapsi lisätukea arjessa jaksamiseen. Jos lastensuojelun tarve ilmenee, huolehtii sosiaalityöntekijä tuen toteuttamisesta.

Tue

Hoitoon hakeutumista ei voi jättää asiakkaan oman aktiivisuuden varaan. Selvittämättä jäänyt seksuaalinen väkivalta tai hyväksikäyttö jää usein myös kokonaan vaille hoitoa. Tilanne voi joutaa seksuaalisen väkivallan jatkumiseen tai toistumiseen saman tai toisen henkilön tekemänä.

Ohjaa asiakkaasi tarvittaessa ammattiavun piiriin saattaen. Älä lähetä asiakasta yksin eteenpäin selvittämään avuntarjoajia, vaan selvitä niitä hänelle itse. Sovi asiakkaasi kanssa uudesta tapaamisesta kanssasi, jotta voit varmistaa hänen tavoittaneen lisäapua. Kirjoita tapaamisajat ja paikat sekä auttavia puhelinnumeroita asiakkaallesi ylös. Mieltä kuohuttavan ja vaikean asian kertomisen jälkeen informaation vastaanottaminen voi olla puutteellista, minkä vuoksi on tärkeää, että asiat löytyvät myös tarvittaessa paperilta. Oikein suunnatun ja oikea-aikaisen tuen avulla voidaan vahvistaa uhrin voimavaroja, ehkäistä ongelmien syntymistä ja monimutkaistumista sekä estää syrjäytymiskehitys. Kriisihoidossa on tavoitteena palauttaa traumaa edeltänyt tasapainotila ja turvallisuuden tunne sekä ihmisarvon kokemus.

Rajuistakin seksuaalisen ylikävelyn ja väkivallan kokemuksista on mahdollisuus eheytyä. Eheytyksen ensiaskeleisiin kuuluu tapahtumien jakaminen luotettavan, läsnä olevan ja vastaanottavan ihmisen kanssa, jolloin yksinäisyyden vankila aukeaa välittömästi. Kun traumaattinen kokemus puretaan, voidaan korjata myös sen muuttamaa käsitystä omasta itsestä, seksuaalisuudesta ja maailmasta. Seksuaalisen väkivallan kokemukset eivät yksioikoisesti määrää koko loppuelämää ja sido väkivallan kohteeksi joutunutta uhri-identiteettiin ikuisiksi ajoiksi, vaan niiden käsittelemisen avulla on mahdollista elää ja nauttia elämästään sekä seksuaalisuudestaan omin ehdoin. Tällöin ihminen on vapaa tekemään elämässään valintoja itsensä puolesta, eikä traumaattisen kokemuksensa ohjaamana.

Meissä jokaisessa on suunnattomasti voimavaroja ja sisäänrakennettuja selviytymismalleja, jotka äärimmäisessä tilanteessa käynnistyvät ja auttavat eheytymisessä. Seksuaalisen väkivallan vankilasta on mahdollista päästä ulos ja löytää hiljalleen uuteen kokemusmaailmaan, jossa seksuaalisuus on voimavara ja ilo.

Luo toivoa

*Parempi sytyttää kynttilä
kuin kirota pimeää.
Tommy Hellsten*

Ammattilaisen tärkein tehtävä on toivon ylläpitäminen. Toivo ei koskaan tarkoita katteettomia lupauksia asiakkaalle. Se ei sen enempää tarkoita näkymättömyyttä eheytyksen suhteen vaikeidenkaan kokemusten jälkeen. Jokaisella ammatillisella kohtaamisella voi olla merkityksensä seksuaalisesta väkivallasta eheytymisessä. Tämän vuoksi työntekijän on nähtävä toivoa paremmasta tulevaisuudesta ja mahdollisuudesta voida paremmin silloinkin, kun asiakas itse ei sitä näe. Joskus työntekijän tärkein tehtävä on toimia asiakkaansa toivon välikappaleena.

Seksuaalisen väkivallan kokemukset saattavat luoda toivottomuutta ja avuttomuutta etenkin silloin, kun teot tai oireet ovat jatkuneet pitkään. Usein seksuaalisesta väkivallasta puhutaan tapahtumana, joka rikkoo lopullisesti ihmisen seksuaalisuuden tai elämän. Tällaisilla puheilla luodaan mielikuvaa loputtomasta pimeydestä, johon ei voida vaikuttaa. Sen sijaan on tärkeää nähdä, että eheytymistä voi tapahtua hyvinkin vaikeiden ja traumaattisten tapahtumien jälkeen. Työntekijän ensisijaisena tehtävänä on uskoa asiakkaan eheytymiseen, nähdä pidemmälle horisonttiin yli pimeyden.

Monesti seksuaalisen väkivallan jälkeen terapeutin ammattiapu on tarpeen. Myös asiakasta eteenpäin ohjattaessa on tärkeää luoda toivoa. Sen sijaan, että työntekijä tuo esille oman osaamisen riittämättömyyden näin:

”Kuule, tämä on kyllä nyt niin vakava ja vaikea asia, etten mitenkään voi auttaa sinua enkä osaa tehdä tässä mitään”,

on tärkeää, että hän ylläpitää toivoa ja saattaen ohjaa asiakastaan eteenpäin esimerkiksi terapeutin luokse näin:

”Kertomasi asia on todella tärkeä. Olet kokenut hyvin vaikeita asioita. Näen tarpeelliseksi, että saisit tähän jatkuvampaa tukea. Tiedän hyvän henkilön/tahon, jonne voisimme yhdessä ottaa yhteyttä saadaksesi apua.”

Verkostoidu ja tue myös itseäsi

Seksuaalisen väkivallan ammatillinen kohtaaminen on monitasoinen asia, joka usein vaatii verkostoitumista muiden ammattilaisten kanssa. Ammatilainen tarvitsee oman työnsä tueksi ajan tasalla olevat tiedot toimintaohjeista ja -tavoista sekä oman paikkakunnan tarjoamista palveluista eli toimivasta ammatti-ihmisten verkostosta. Verkostoituminen muiden ammatti-ihmisten kanssa antaa mahdollisuuden konsultointiin ja auttaa ammattilaista jaksamaan työssään kohtaamia vaikeita asioita.

Seksuaalisen väkivallan epäilyn tai tapahtumien tiimoilta on tärkeää koota itselleen luettelo oman kunnan yhteistyökumppaneista, joihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä asian selvittelyssä, hoidon järjestämisessä ja hoidossa. Ammattilaisten väliset verkostot mahdollistavat kunnassa olevien eri toimialojen (julkinen sektori, kolmas sektori ja yksityissektori) resurssien tehokkaan käytön, ja näin rakennetaan samalla niiden välistä moniammatillista yhteistyötä asiakkaan auttamiseksi. Omassa kunnassa olevia resursseja eri toimialoilta kannattaa hyödyntää sekä konsultaatioissa että asiakkaan jatkohoitoa pohtiessa.

Vaikeiden ja traumaattisten asioiden ja ihmiskohtaloiden parissa työskentely asettaa ammattilaiselle erityisiä vaatimuksia sekä osaamisen että jaksamisen suhteen. Yksin ei koskaan tarvitse olla kykeneväinen ratkaisemaan kaikkia tilanteita, joita työssä tulee eteen. Työnohjauksen sekä kriisituen järjestäminen on jokaisen työnantajan velvollisuus ja jokaisen työntekijän oikeus.

Seksuaalisen väkivallan kohtaaminen koskettaa myös ammattilaista. Se altistaa ammattilaisen sellaisten asioiden äärelle, joita ei välttämättä omassa yksityiselämässä tulisi kohdanneeksi. Vaikeiden asioiden äärellä työskenneltäessä on läsnä aina myös sijaistraumatisoitumisen riski. Tämän huomioiminen on koko työyhteisön, esimiehen sekä työntekijän itsensä vastuulla.

On myös muistettava, että ammattilaistenkin historiaan voi kuulua vakavia seksuaalisen väkivallan kokemuksia tai muita traumaattisia asioita. Käsittelemättöminä omat kokemukset saattavat aktivoitua asiakastyössä, mikä vaikuttaa työntekijän ammatillisuuteen. Omia vaikeita historiaan tai nykyhetkeen liittyviä kokemuksiaan on tärkeä käsitellä läheisten tai ammattiauttajien kanssa, jotta ne eivät vaikeuttaisi työssä jaksamista ja asiakkaan ammatillista kohtaamista.

Auttamistyössä on aina huolehdittava myös oman itsensä auttamisesta ja tukemisesta. On ensisijaisen tärkeää ymmärtää oman jaksamisensa ja osaamisensa rajat sekä hakea tarvittaessa apua sekä itselleen että lisäapua asiakkaalleen. Työnohjaus, konsultaatio sekä esimiehen ja kollegan tuki ovat olennaisia rakenteita työntekijän jaksamiselle ja raskaiden asioiden vastaanottamiselle omas-

sa työssä. Tarvittaessa keskusteluapua kannattaa hakea myös työterveyshuollosta. Jotta voi auttaa toisia, on ensimmäisenä autettava itseään.

Lähteet

Tekstin case-kirjoitukset ovat suoria lainauksia alla olevista teoksista:

Brusila, P., Hyvärinen, S., Kallio, M., Porras, K. & Sandberg, T. (2008): Eikö se kuulu kenellekään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori. Väestöliitto, Helsinki.

Kallio, M. & Jussila, T. (2010): Syvyyttä seksiin. Koh-ti elävämpää seksuaalisuutta. Minerva Kustannus Oy, Helsinki.

Ajankohtaiset lait löytyvät kokonaisuudessaan internetistä: www.finlex.fi [13.5.2011]

Kouluterveyskysely. THL. (2010): <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm> [13.5.2011]

Väestöliitto. <http://www.vaestoliitto.fi/> [13.5.2011]

Seksuaaliohjaus ja -neuvonta päivytyshoitotyössä

Leila Virolainen, erikoissairaanhoidaja, seksuaaliterapeutti (NACS), Katri Ryttyläinen-Korhonen TtT, yliopettaja

Tiivistelmä

Päivytyshoitotyössä kohdattavia seksuaalisuuteen liittyviä tilanteita ovat mm. päivytyksessä tehtävät tutkimus- ja hoitotilanteet, joissa potilas on paljaana ja riisuttuna, seksitaudit tai seksuaalisuuteen liittyvät loukkaukset, kuten seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö sekä lähisuhdeväkivalta, joka vaikuttaa seksuaaliterveyteen. Seksuaaliohjauksen tulisi sisältyä päivytyksen hoitotyön prosessiin. Tavoitteena on, että potilaan seksuaaliongelmien ja seksuaaliterveyden heikkeneminen tunnistetaan, tutkitaan ja hoidetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kaikissa päivytyksen hoitotilanteissa seksuaalisuus ei suinkaan ole läsnä, eikä äkillisesti sairastunut tai onnettomuudessa loukkaantunut potilas ole valmis ottamaan vastaan tietoa tai ohjausta seksuaalisuudesta. Tästä syystä hoitotyöntekijän tulee osata arvioida seksuaaliohjauksen oikea-aikaisuus ja tarve sekä kirjata ohjaus hoitotyön suunnitelmaan toteutettavaksi myöhempanä ajankohtana. Päivytyksalueella tulee olla kirjalliset ohjeet ja toimintamallit erilaisiin seksuaaliohjaustilanteisiin sekä yhteystiedot seksuaalineuvontaan lähettämisestä ja konsultaatiomahdollisuudesta.

Luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen haastaa

Hoitotyö päivytysspoliklinikalla edellyttää hoitajalta nopeaa ja laaja-alaista havainnointikykyä. Potilaan tarpeiden tunnistaminen, hoidon tarpeen määrittely, ennakointi ja potilaan hoitaminen äkillisesti muuttuvissa tilanteissa edellyttävät hoitotyöntekijältä tietoa eri erikoisalojen sairauksista, hoidoista sekä sairauksien tai vammojen vaikutuksista ihmisen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen. Päivytyshoitotyössä seksuaaliohjaus ja -neuvonta eivät ole ensisijaisia asioita, mutta kuuluvat laadukkaaseen potilaan hoitoon päivytystilanteissa.

Äkillisesti sairastunut tai onnettomuudessa loukkaantunut potilas ei ole valmis ottamaan vastaan tietoa tai ohjausta seksuaalisuudesta. Hoitotyöntekijän tulee osata arvioida seksuaaliohjauksen oikea-aikaisuus ja tarve sekä kirjata ohjaus hoitotyön suunnitelmaan toteutettavaksi myöhempanä ajankohtana.

Päivytyshoitotyössä hoitosuhteen kesto on yleensä lyhyt. Tästä syystä luottamuksellisen hoitosuhteen luominen, joka on edellytys seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan onnistumiselle, on haasteellista.

Potilaan kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön päivytyksessä kuuluu myös erilaisten seksuaaliterveyden heikkenemiseen liittyviin ongelmiin vastaaminen hoitotyön menetelmin. Seksuaalisuuden huomioiminen on osa yksilöllisyyden, turvallisuuden ja jatkuvuuden periaatteiden toteutumista päivytyshoitotyössä.

Usein päivytyshoitotyössä kohdattavia seksuaalisuuteen liittyviä tilanteita

ovat (Ryttyläinen & Valkama 2010):

- Gynekologinen tai urologinen päivystyspotilas ja heidän tutkimuksensa.
- Raskauteen liittyvät komplikaatiot (uhkaava keskenmeno, keskenmeno, kohdunulkoinen raskaus).
- Päivystyksessä tehtävät tähytykset (muun muassa kolonoskopia, rektoskopia).
- Päivystyksessä tehtävät tutkimus- ja hoitotilanteet, joissa potilas on paljaana ja riisuttuna.
- Liiallinen päihteiden käyttö, josta seuraa seksuaalisten riskien ottamista ja vastuutonta seksuaalikäyttäytymistä.
- Seksitaudit.
- Mielenterveysongelmat kuten masennus ja psykoosit.
- Seksuaalisuuteen liittyvät loukkaukset kuten seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö sekä lähisuhdeväkivalta, joka vaikuttaa seksuaaliterveyteen.

Seksuaaliohjaus sisältyy päivystyksen hoitotyön prosessiin. Tavoitteena on, että potilaan seksuaaliongelmia ja seksuaaliterveyden heikkeneminen tunnistetaan, tutkitaan ja hoidetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Päivystyshoitotyöhön liittyy olennaisena osana puhelinneuvontatyö. Puhelimessa tehtyyn potilaan tai asiakkaan haastatteluun liitetään seksuaaliterveyden huomiointi, oikeat kysymykset, tuki ja jatkohoitoon ohjaaminen seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Oleellista on osata kuulla ja tunnistaa arkaluonteisia seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. Potilaalla on myös oikeus olla kertomatta seksuaaliterveyteensä liittyviä asioita. Seksuaaliohjaus toteutetaan kaikille sitä tarvitseville potilaille ja asiakkaille tasa-arvoisesti. Päivystysalueella tulee olla kirjalliset ohjeet ja toimintamallit erilaisiin seksuaaliohjaustilanteisiin sekä yhteystiedot seksuaalineuvontaan lähettämisestä ja konsultaatiomahdollisuudesta.

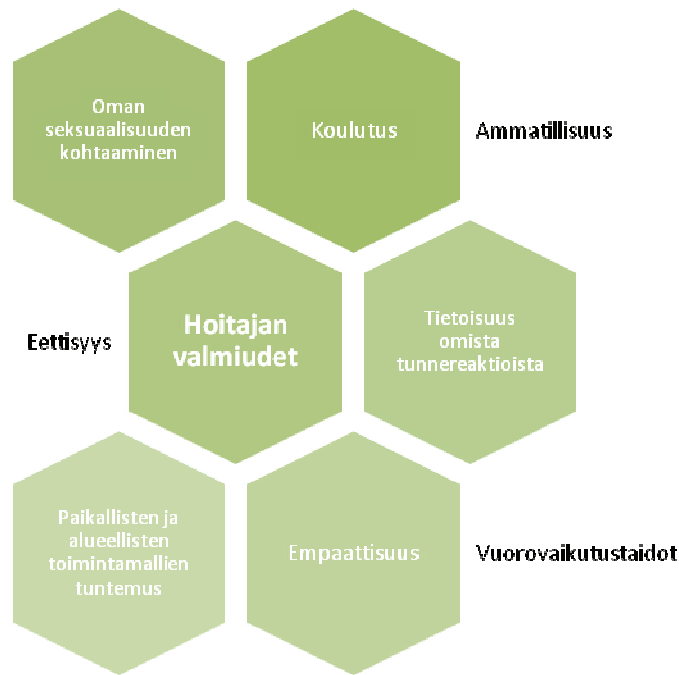
Päivystyspoliklinikan hoitotyön prosessi

1. Potilas saapuu päivystyspoliklinikalle
 - Triageryhmä, triagehoitaja tai vastaanottava sairaanhoitaja kohtaa potilaan, hänen saatajansa sekä mahdollisen sairaankuljetuksen, sairaalan ulkopuolisen ensihoidon henkilöstön ja/tai virkavallan edustajia.
 - Esitietojen kirjaaminen, jossa tunnistetaan myös seksuaaliterveyteen liittyvät ongelmat.
 - Varmistetaan tiedonkulku sekä potilaan oikeusturvaan liittyvät asiat.
 - Tehdään hoidon kiireellisyyden määrittäminen; TRIAGE (A,B,C,D,E-ryhmät) ja tilataan potilaalle tarvittavat tutkimukset.
 - Huomioidaan seksuaalisen väkivallan ja kaltoinkohtelun epäily ja mahdolliset rikosoikeudelliset tutkimukset.
 - Raiskauksen uhrin hoito päivystyksessä, ks. tarkemmin RAP-kansio (linkki).
 - Annetaan heti tulovaiheessa potilaalle tukea, turvallisuuden tunnetta lisäävää tietoa ja ohjausta liittyen seksuaaliterveyden edistämiseen.
 - Tulohaastattelussa huomioidaan potilaan intymiteettisuoja ja yksityisyys.
 - Potilaan seksuaaliterveyden heikkenemiseen liittyvä ongelma voi olla kiireellisyysluokka A, esimerkiksi genitaal- tai rakonalueen runsaasti vuotavat vammat, synnytykseen liittyvä komplikaatio.
 - Ensisijaista on aina hoitaa ja säilyttää potilaan elintoiminnot.

2. Potilas siirtyy
 - a) perusterveydenhuollon päivystyspotilaaksi
 - b) sairaanhoitajan vastaanotolle
 - c) erikoissairaanhoidon päivystykseen.
 - Seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon siirtyminen kirjallisesti ja suullisesti potilaan yksityisyyttä ja intimitteettiä kunnioittaen.
 - Seksuaaliohjaus on osa kaikkien eritasoisten päivystysyksiköiden hoitotyötä. Seksuaalineuvontaan päivystyksessä ei ole mahdollisuutta, vaan potilas tai asiakas ohjataan tarvittaessa seksuaalineuvojan vastaanotolle.
3. Potilaan tutkiminen, hoito ja tarkkailu
 - Mahdollisuus huomioda, tunnistaa ja hoitaa seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia.
 - Seksuaaliterveyden tukemista on esimerkiksi tutkimusten yhteydessä asioiden kertominen, kysyminen sekä intimitteetin suojaaminen tai se, että potilaaseen koskettaessa siitä kerrotaan hänelle.
 - Oleellista on seksuaalisuuteen liittyvän tiedon antaminen ja turvallisen hoitoympäristön luominen.
4. Lääkäri tapaa potilaan
 - Varmistetaan, että lääkärillä on tieto seksuaaliterveyden heikkenemiseen liittyvistä, akuuttia tutkimista ja hoitoa vaativista ongelmista.
 - Annetaan potilaalle tarvittavaa seksuaaliohjausta ja tukea.
5. Hoitopäätös
 - Hoitotyöntekijän rooli on olla potilaan ”edunvalvojana” ja tukena koko hoitotyönprosessin ajan.
 - Seksuaaliterveyden edistäminen on päivystyshoitotyössä potilaan tukemista, naiseuden tai miehuuden ja integriteetin suojaamista, yksilön kunnioittamista sekä oikea-aikaisen tiedon ja seksuaaliohjauksen antamista.
6. Potilas poistuu päivystyksestä (kotiin, sairaalan osastolle, terveyskeskuksen vuodeosastolle, päivystysosastolle, leikkaussaliin).
 - Turvataan seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan jatkuvuus.
 - Tiedonsiirto tehdään vain potilaan luvalla.
 - Yhteistyö sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa.
 - Lastensuojeluilmoitus (linkki lastensuojeluilmoituksen tekemiseksi, esim. sosiaaliportti, www.sosiaaliportti.fi).
 - Annetaan seksuaaliohjaukseen liittyvät ohjeet kirjallisena potilaalle.
 - Ohjataan tarvittaessa seksuaalineuvontaan. Annetaan seksuaalineuvonnan yhteystiedot.

Hoitotyöntekijän valmiudet ja seksuaaliohjauksen kehittäminen päivystyshoitotyössä

Seksuaaliterveyden huomioiminen päivystyspotilaan hoitotyössä vaatii teoreettisten tietojen lisäksi hoitotyöntekijältä herkkyyttä tunnistaa ja havaita asioita, rohkeutta puuttua ja kysyä sekä antaa näin potilaalle lupa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista. Hoitotyöntekijän oma ammatti-identiteetti, itsetunto, vastuullisuus, empatiakyky, ammatillisuus ja eettiset arvot vaikuttavat siihen, huomioiko hän potilaan seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden päivystyshoitotyössä (ks. kuvio 4).



Kuvio 4. Hoitajan valmiudet kohdata seksuaalisuus päivistystyöskytössä

Päivistystyöskytön esimiesten tulee antaa tukensa ja varata riittävät resurssit seksuaaliterveyden edistämiseksi päivistystyöskytössä. Seksuaaliohjausta päivistystyöskytössä voidaan kehittää siten, että päivistystyöskytöt laativat kirjalliset toimintaohjeet siitä, miten seksuaaliohjausta toteutetaan yksikössä ja ketä asiantuntijaa seksuaalikäytännöissä konsultoidaan. Tärkeää on myös luoda selkeät lähetekäytännöt seksuaalineuvontaan. Päivistystyöskytöiden olisi luotava yhtenäiset potilasohjeet, joissa on huomioitu myös potilaan seksuaaliterveyden edistäminen. Seksuaalineuvojen työ tulisi organisoida siten, että neuvonta mahdollistuisi kaikille potilas- ja asiakasryhmille tasavertaisesti. Seksuaalineuvojen vertaistyytöskentely, tiedonvälitys ja moniammatillinen tuki tulisi turvata esimerkiksi perustamalla alueellinen työryhmä ja nimeämällä seksuaaliterveyden yhdyshenkilö.

Lähteet

- Ilmonen, T. (2006): Seksuaalineuvonta. Teoksessa Dan Apter, Leena Väisälä & Kari Kaimola (toim.): Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim, 41–59, Jyväskylä.
- Ilmonen, T. (2008): Plissit-malli. Teoksessa Maija Rittamo (toim.): Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Työpapereita 26/2008. Stakes, 86–91, Helsinki.
- Nummelin, R. (2000): Seksuaalikasvatusmateriaalit - pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Acta Universitatis Tamperensis 778, Tampereen yliopisto: Tampere.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. (2010): Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita, Helsinki.
- Vuola, T. (2003): Mitä seksuaaliterapia on? Duodecim 119(3), 261–266.

Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta

Pirkko Brusila, LL, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, pari- ja seksuaaliterapeutti

Tiivistelmä

Tässä artikkelissa tarkastellaan, millä tavoin miesten ja naisten ikääntyminen ja siihen liittyvät sairaudet vaikuttavat seksuaalitoimintoihin. Lähestymistapa on pääsääntöisesti heteroseksuaalinen johtuen lääketieteellisen lähdekirjallisuuden hetero-orientoituneisuudesta.

Fysiologiset ikääntymiseen tai sairastamiseen liittyvät muutokset koskevat kaikkia ihmisiä. Myös seksuaalinen epävarmuus tai seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat kehittyvät kaikissa ihmisissä samoilla inhimillisillä mekanismeilla. Perinteisesti seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia on lääketieteessä käsitelty toiminnallisina häiriöinä, mistä saattaa syntyä tunne, että ihmisen kuuluisi olla jollakin tietyllä tavalla toimiva koneisto seksissään. Jos ts. kokee jonkin asian omalla kohdallaan ongelmalliseksi, on seksuaalisesti ”epäkunnossa”. Niinhän ei suinkaan ole. Kehon toiminnot ovat ihmiselle lajiominaisia, mutta seksuaalisuuteen ja seksuaalitoimintoihin vaikuttavat oleellisesti kunkin yksilölliset orientaatiot ja psyykkiset taustatekijät. Niillä on ratkaiseva rooli myös siinä, millaisena ihmiset seksuaalisuuden näkevät, millaisen merkityksen ja sisällön he sille antavat ja miten he kokevat esimerkiksi ikääntymiseen tai sairauksiin liittyvät ilmiöt.

Tässä artikkelissa tarkastellaan toimintahäiriöinä seksuaalista haluttomuutta, kiihottumis- ja orgasminsaamisvaikeutta sekä yhdyntäkipuja ikääntymisen ja tavallisimpien sairauksien aiheuttamien muutosten kannalta. Lopuksi pohditaan ikääntyvien seksuaalineuvontaa kirjoittajan ammatillisen työkokemuksen kautta.

Väestö ikääntyy

Suomalainen väestö ikääntyy, kun syntyvyys hitaasti laskee ja samanaikaisesti ikääntyvät elävät pidempään. Elinajanodote suomalaismiehillä on 76,5 v ja naisilla 83,2 v. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2009 oli Suomessa yli 65-vuotiaita 17,0 % väestöstä ja 60–65-vuotiaita liki miljoona eli lähes 20 % väestöstä. Väestöennusteiden mukaan kahdenkymmenen vuoden kuluttua yli 65-vuotiaita on 26 % väestöstä (Tilastokeskus). Parisuhteessa elävien osuus laskee iän karttues- sa, kun miehet kuolevat nuorempina. Vuonna 2008 yli 75-vuotiaista naisista oli yksin 74 %, miehistä vain 34,5 % (Haavio-Mannila & Kontula 2003).

Vielä 1990-luvulla neljäsosa yli 55-vuotiaista naisista eli leskenä yksin, vuonna 2007 enää 1/10. Avio- ja avoliittojen rinnalle uudeksi ja suosituksi parisuhdemuodoksi näyttää muodostuvan ns. LAT (Living Apart Together) -suhteita, erillissuhteita, joissa seurustelevat osapuolet asuvat omissa osoitteissaan (Kontula 2009a). Yksin eläminen ei siis suinkaan tarkoita yksinäisyyttä ja toisaalta parisuhteessakin elävä voi kokea elämänsä yksinäiseksi (Kontula 2009a). Näin voi käydä tunnekylläisessä suhteessa tai toisen joutuessa esimerkiksi omaishoitajan rooliin. Hoivasuhteessa eläminen on varsin yleistä, sillä tällä hetkellä arvioidaan noin kuuden prosentin väestöstä eli yli

300 000 suomalaisen toimivan omaishoitajana. Heistä liki puolet on yli 75-vuotiaita ja omaishoitajatukea saavia, virallistettuja omaishoitajia on noin 36 000 suomalaista (Vaarama ym. 2006).

Asenteella on merkitystä

WAS (World Association of Sexology) antoi vuonna 1999 Hongkongissa seksuaalioikeuksien julistuksen (Suomen Seksologinen Seura ry). Siinä yhtenä kohtana on oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen, mikä tarkoittaa vapautta kaikesta syrjinnästä sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, iän, ihonvärin, sosiaaliluokan, uskonnon ja fyysisen tai psyykkisen vamman vuoksi.

Seksuaalisuus on ihmisessä oleva elinikäinen ominaisuus, mutta siihen voi kohdistua erilaisia odotuksia ja uskomuksia tai ennakkoluuloja fyysisen iän perusteella (Kontula 2009b). Ikääntyneiden seksuaalisuuteen saatetaan liittää seksuaalisuutta kontrolloivia tai torjuvia uskomuksia, kuten etteivät ikäihmiset enää ole seksuaalisia tai haluttavia. Uskotaan ehkä seksuaalisen halun katoavan iän myötä tai vanhojen ihmisten välinen fyysinen hellyys nähdään jotenkin sopimattomana (Rautiainen 2006). Asenteet ja uskomukset ovat ikäihmisten itsensäkin omaksumia tai ympäröivässä yhteiskunnassa vallitsevia. Omaiset saattavat torjua ikääntyneiden romanttisia suhteita, kenties itsekkäistä syistä, jos he pelkäävät suhteiden johtavan taloudellisiin seuraamuksiin. Yhteiskunnan kielteisistä asenteista todistavat ikääntyneistä pariskunnista kertovat uutiset, joissa seniorikotiin pyrkivät puoliset pakotetaan erilleen toisistaan ehkä kymmenien vuosien yhteiselon jälkeen. Harvassa myös lienevät ne vanhusten hoitolaitokset, joissa olisi huomioitu asukkaiden tarvitsemien intiimien hetkien häiriötön mahdollisuus.

Temperamenttiaan ei voi muuttaa, mutta elämänsäsenne vaikuttaa henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Seksuaalisen aktiivisuuden säilymiseen tarvitaan fyysisen kunnon ohella seksuaalista itsetuntoa ja myönteistä asennetta sekä oikeaa tietoa seksuaaliasioista (Kontula 2011).

Ikääntyneiden seksuaalisuus

Seksuaalisuus on ihmisessä läsnä oleva ominaisuus riippumatta iästä tai elämäntilanteesta. Seksuaalisuuden toteuttaminen ei ole kuitenkaan kaikille tärkeä asia. Seksuaalinen aktiivisuus käsitteenä ei myöskään ole aina selkeä ja yksiselitteinen, mutta parisuhteen näkökulmasta sellaiseksi voidaan määrittää mikä tahansa molemminpuolinen aktiivisuus, johon liittyy seksuaalinen kontakti riippumatta siitä, johtaako toiminta yhdyntään ja orgasmiin (Lindau, Schumm, Laumann, Levinson, O'Muircheartaigh 2007).

Seksuaaliseksi kontaktiksi ikäihmisten seksuaalisuutta tutkittaessa määritetään yhdynnän lisäksi paitsi itsetyydytys myös muu fyysinen koskettelu, kuten hyväily, halaaminen ja suutelu. Niinpä ikäihmisillä voi olla aktiivista sukupuolista toimintaa ilman yhdyntöjä.

Jotkut voivat elää koko elämänsä ilman seksiä, joillekin se on erityisen tärkeä omaan identiteettiin kuuluva ihmisyyden osa-alue. Myös erilaisissa elämäntilanteissa seksin ja seksuaalisuuden merkitys voi vaihdella (Rautiainen 2006). Vanha sananlasku sanoo: ”Minkä nuorena oppii, sen vanhana taitaa”. Erotiikassa se ilmenee korkeaan ikään jatkuvana vireänä sukupuolielämänä, jos nuorena on ollut aktiivinen ja seksuaalielämä on ollut tyydyttävää. Miehillä positiivinen seksuaalihistoria ja hyvä fyysinen kunto tukevat seksuaalista aktiivisuutta, naisilla puolestaan seksuaalimyönteinen asenne ja hyvät seksuaalikokemukset ylläpitävät seksuaalista halukkuutta. Jos suhteesta

läheisyys on loppunut, ei suhdetta koeta onnelliseksi vaikka seksiäkin olisi, toisaalta ei seksittömyyskään tarkoita, että kumppanit olisivat suhteessaan onnettomia. Parisuhteen tunneilmapiirillä on toki suuri merkitys suhteen seksuaaliselle ulottuvuudelle. Ikäihmisten seksuaalielämän laatu on yhdyntöjen miellyttävyydellä arvioituna parantunut viime vuosina, ja Kontulan mukaan 75–89 % ilmoitti kokeneensa parisuhteessaan molemminpuolista rakkautta (Kontula 2011.)

Ikääntyneet voivat yksilöllisesti olla hyvin erilaisia henkisiltä ja fyysisiltä toimintakyvyiltään (Rautainen 2006). Tutkitusti seksuaalinen hyvinvointi edistää terveyttä ja hyvä terveys puolestaan antaa paremmat edellytykset seksuaaliselle aktiivisuudelle (Kontula 2009b, Lindau & Gavrilova 2010, Lindau ym. 2007). Säännöllinen sukupuolielämä lisää psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia sekä ylläpitää miesten ja naisten seksuaaliterveyttä. Jos ihminen ei itse asennoidu omaan vanhenemiseensa kielteisesti, ei ikääntyminen sinänsä vähennä halukkuutta seksiin. Toisaalta seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat voivat aiheuttaa moninaista tyytymättömyyttä omaan elämään ja jopa lisätä terveyspalvelujen käyttöä (Mäkinen ym. 2007).

Ikääntymiseen liittyy usein sairastavuutta, johon voi liittyä toiminnallisia rajoitteita, kipuja ja lääkitysten sivuvaikutuksista johtuvia haittoja. Seksin merkitys voi ikääntyessä muuttua vähemmän tärkeäksi, jos kumppania ei ole tai hänellä on seksuaalisia toimintahäiriöitä (Dennerstein ym. 2005, Gott & Hinchliff 2003, Hurd 2006). Varsinkin naisilla näytävät toveruus ja hellyys tulevan yhdyntöjä tärkeämmiksi, minkä usein kuulee asiakastyössäkin. Kontulan tutkimuksissa ikääntyneet miehet ja naiset toivoisivat kuitenkin nykyistä enemmän yhdyntöjä parisuhteeseensa ja miehet iäkkäänäkin toivovat useammin yhdyntöjä kuin naiset. Toisaalta suomalaisaineistoissa ikääntyvien itsetyydytys on lisääntynyt selvästi molemmilla sukupuolilla (Kontula 2011).

Ikääntymiseen liittyviä fyysisiä muutoksia

Ikääntyessä ihmisen keho ja psyyke muovautuvat. Myös seksuaalitoimintoihin tulee muutoksia. Kudosten verenkierto voi vähetä ja tuntoaistimukset vaimentua (Rautainen 2006). Miehillä penis ei ole enää yhtä tuntoherkkä ja orgasmi vaimenee lantionpohjan lihasten ja peniksen kudosten heikentymisen myötä. Myös siemennesteen määrä vähenee vuosien karttuessa, ja laukeamiseen voi mennä pidempi aika. Ikääntymiseen liittyvät kehonkuvan muutokset ja henkiset muutokset tai dementoituminen voivat vähentää seksuaalista aktiivisuutta (Kaipia & Tammele 2009). Dementoitumiseen voi liittyä toisaalta estottomuutta seksuaalisessa käyttäytymisessä.

Vaihdevuosissa naisilla estrogeenituotanto loppuu, minkä seurauksena limakalvot vääjäämättä muuttuvat kuiviksi ja hauraksi. Yhdyntä voi muuttua kivuliaiksi ja suorastaan mahdottomiksi (Räsänen 2003). Osalla naisista on hyvinkin hankalia ja elämää haittaavia vaihdevuosisoireita, kuten hikoiluja, kuumia aaltoja ja unettomuutta sekä mielialamuutoksia, joihin voi liittyä tai niistä aiheutua myös seksuaalisen halun vähenemistä. Haluttomuuteen liittyy usein parisuhteen ongelmia tai kumppaniin kohdistuvia kielteisiä tunteita. Iän myötä naisten yleisimmät seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat halun puute ja orgasmia vaille jääminen yhdynnässä. Toisaalta ikääntyessä naisilla toveruus, kumppanuus, hellyys ja muu läheisyys saavat usein seksiä tärkeämmän merkityksen (Kontula 2011). Usein jo keski-ikäisten naisten kuulee sanovan, että vain toisen kainaloon painautuminen riittäisi seksin sijaan.

Hormonaalisia muutoksia

Vaihdevuosi-ikä hormonimuutokset ovat yleisesti tunnettuja. On kyse naisen toisesta murrosiästä, joka voi mennä ohi aiheuttamatta merkittävää haittaa, mutta vaihdevuodet voivat olla vahvakin myllerrysvaihe. Toisille ne voivat olla myös surun ja luopumisen vaihe, ikään kuin nuoruudesta luopumisen ja vanhuuden alkamisen rajapyykki. Vaihdevuodet ajoittuvat suomalaisilla 40–60 vuoden välille, keskimäärin noin 51 vuoden ikään, mistä on vielä kolmannes elämää jäljellä. Hedelmällisyys päättyy kuukautisten loppumiseen, mikä saattaa olla heteronaiselle seksuaalisen vapautumisen mahdollisuus raskaudenpelon loppuessa. Aikaa voi olla parisuhteellekin enemmän, kun lapset ovat lentäneet pesästä. Tosin monet tässä elämänvaiheessa joutuvat lasten sijaan huolehtimaan iäkkäistä vanhemmistaan ja voivat kuormittua tehtävässään.

Naisten yleisin seksuaalinen toimintahäiriö on haluttomuus, joka ei lisäännä ikääntymisen myötä yhtä selvästi kuin miesten haluttomuus 65 vuoden iän jälkeen (Kontula 2011). Turkulaistutkimuksen mukaan yli 60-vuotiaista naisista 70 % valitti halun hiipumista ja koki sen yhdeksi haasteellisimmista vaihdevuosien yhteydessä ilmenneistä oireista (Ojanlatva ym. 2004). Varsin usein vaihdevuosi-ikäiset valittavat seksuaalista haluttomuutta tai itse tulkitsevat haluttomuudeksi sen, että innostuminen vie enemmän aikaa ja vaatii enemmän vaivannäköä. Naiset pohtivat myös hormonien roolia seksuaalisen mielenkiinnon hiipumisessa. Kansainvälisissä tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, ettei hormonaalisilla tekijöillä ole oletetussa määrin merkitystä seksuaalisuudelle ja hyvinvoinnille. Naisiin vaikuttaa eniten se, kuinka vaikeita ja pitkäkestoisia tai omalle hyvinvoinnille hankalia vaihdevuosioireet ovat ja millaisia tunteita kumppaniin kohdistuu (Kontula 2011).

Estrogeenihoito on ainoa tehokas hoito voimakkaisiin vaihdevuosioireisiin, mutta estrogeeni ei suinkaan ole haluhormoni. Se luo vain edellytykset nautinnolliselle seksille pitämällä limakalvot kimmoisina ja kostumiskykyisinä (Räsänen 2003). Se ei kuitenkaan sovellu kaikille eivätkä kaikki sitä edes halua. Estrogeenipitoinen paikallishoito onkin nautinnollisten yhdyntöjen onnistumiseksi usein välttämätöntä hormonihoidottomille naisille sekä heille, joilla on käytössä ns. matala-annoshoido. Hormonihoidosta luopumisen jälkeenkin nainen voi jatkaa vanhuuteen paikallishoitovalmisteilla. Ne pitävät limakalvot terveinä ja suojelevat myös virtsatietulehduksilta ja vaarallisilta munuaistulehduksilta. Niiden käytölle ei ole vasta-aiheita ja ne soveltuvat turvallisina myös rintasyöpäpotilaille. Hoidosta on toki syytä keskustella oman lääkärin kanssa gynekologisten kontrollikäyntien yhteydessä.

Paikallishoidot

Paikallishoitoja on saatavina reseptillisinä emätintabletti- tai -rengashoitoina sekä reseptivapaina emätinpuikko- ja -voidehoitoina. Annosteluohjeita noudattaen ne ovat turvallisia soveltuen useimmiten myös rintasyöpäpotilaille, eikä yläikärajaa käytölle ole. Aptekeista ja seksikaupoista löytyy liukasteita lisäavuksi. Ikämiesten erektiohäiriöiden hoidon yhteydessä tulee huomioida myös kumppanin limakalvot, jos kyse on samanikäisestä partnerista. Toisaalta naisen olisi myös suhteen luottamuksen ilmapäirin ylläpitämiseksi hyvä olla tietoinen kumppaninsa erektiolääkkeen käytöstä.

Naisilla voi ikääntyessä esiintyä vulvan ja emättimen limakalvojen sairauksia, joihin liittyy yhdyn-
täkipeja. Niiden hoitamiseksi käynti gynekologin vastaanotolla on tarpeen.

Naisillakin testosteroni ja muut androgeenit ovat halua ylläpitäviä hormoneja, joiden erityis laskee iän myötä. Korkeimmillaan ne ovat noin 25-vuotiaana, jolloin nainen on parhaassa synnytysässä. Naisten seksuaalinen halu on kuitenkin hyvin monisäikeinen ja -syinen asia. Iäkkäätkin voivat olla hyvin halukkaita ja vastaavasti nuoret miltei täysin haluttomia. Tieteellisesti osoitettuja kriteerejä naisten androgeenipuutokselle ei ole olemassa, eikä väestöpohjaisissa tutkimuksissa ole voitu osoittaa yksiselitteistä yhteyttä hormonien laskun ja tyydyttävän seksuaalisen toiminnan välillä. Pelkkä seksuaalisen halun väheneminen ei riitä kliinisen androgeenipuutoksen diagnosoimiseen. Testosteronihoitoja on tutkittu ensisijaisesti vaihdevuodet ohittaneilla naisilla yhdistettynä estrogeenihoitoon, ja libidon elpymisen on havaittu olevan testosteroniannoksesta riippuvaista. Tutkimukset on valitettavasti toteutettu pienillä aineistoilla ja varsin lyhytkestoisina. Näyttö pitkäaikaishoitojen turvallisuudesta ja todellisesta tehosta puuttuu (Tiihonen & Tiitinen 2010). Ns. plasebovaikutushan lääkeainetutkimuksissa voi olla jopa 30–40 %.

Testosteroniin liitetään mm. veren rasva-arvojen ja veren hyytymistekijöiden eli veritulppariskin nousua. Jos käytetään suuria annoksia pitkään, aiheutetaan myös naisten virilisoitumista, jolloin karvaisuus lisääntyy, ääni madaltuu ja naiset saavat Aatamin omenan. Myös klitoris voi muuttua pikku penikseksi. Muutokset ovat palautumattomia.

Testosteroni hoitona

Konsensusta ei ole siitä, millaisilla hoitoannoksilla seksuaalista haluttomuutta tulisi hoitaa. Yhdysvaltojen lääkeviranomaiset eivät toistaiseksi ole hyväksyneet testosteronille hoitoidikaatioita, toisin kuin EMA (European Medicines Agency). EMA:n hyväksynnällä voi Suomessakin erikoisluvalla saada testosteronilaastaria käytettäväksi naisten seksuaalisen haluttomuuden aiheuttamiin ongelmiin estrogeenihoitoon liitettynä edellyttäen, että naiselta on kohtu ja munasarjat poistettu. Rintasyövässä ja muissa estrogeeniriippuvaisissa syövissä testosteronin käyttö on kiellettyä, koska turvallisuusnäyttö puuttuu (Tiihonen & Tiitinen 2010).

Itse naisten seksuaalisen haluttomuuden lääkehoidon kliinisiä tutkimuksia tehneenä haluan muistuttaa naisten haluttomuuden monisäikeisyydestä, jolloin lääkehoidon vaarana on pyrkiä hoitamaan oiretta, ei oireen syytä. Vaarana on haluttomuuden medikalisoituminen, minkä haluttomuuttaan pohtineet naisetkin ovat usein sanoneet. Jos nainen esimerkiksi elää väkivaltaisessa suhteessa, mikään lääke ei ymmärrettävästi halua paranna. Haluttomuusoireen selvittely edellyttää perehtyneisyyttä seksuaalisuuteen ja sen ongelmiin, mitä kaikilla lääkäreillä ei suinkaan koulutuksen puuttumisen vuoksi ole. Toisaalta seksuaalista virettä parantavaa hoitoa tarvittaisiin, mutta lääkkeellisen hoidon toteutuksessa on suuri haaste lääkäreille löytää ne naiset, joille lääke olisi tarvittu apu.

Miehillä testosteronin tuotanto reagoi herkästi erilaisiin stressitekijöihin, kuten kroonisiin sairauksiin tai ylipainosta johtuvaan metabooliseen elimistön stressitilaan. Miesten ikääntymiseen liittyy 30–40 vuoden iästä alkaen kivesten toiminnan heikkenemistä ja seerumin testosteronipitoisuuden laskua prosentin verran vuodessa. Miehillä saattaa ilmetä unettomuutta, hikoiluoireita ja alavireisyyttä sekä libidon laskua. Oireilua verrataan naisten vaihdevuosioireisiin ja puhutaankin andropaussista, mutta kiistelyä käydään siitä, onko oire hoitoa vaativa ja kuuluuko miehiä hoitaa testosteronilla vai ei. Tiukimmin hoitoon suhtautuvat katsovat, että hoito on perusteltua vain pienelle potilasjoukolle ja hyvin tiukoin kriteerein. Toisaalta merkittävä määrä miehiä tuntuu käytännössä hyötyvän testosteronihoidosta, joka edellyttää lääkäriltä perehtyneisyyttä asiaan ja hoitoa käyttävän miehen huolellista seurantaa. Kuten tiedetään, naisilla pitkäaikainen estrogeeni-

hoidon käyttö tuo esiin enemmän rintasyöpiä kuin hoitoa koskaan käyttämättömillä, miehilläkin testosteroni voi aktivoida piilevän eturauhassyövän kasvua. Miehillä, jos he saavat elää kyllin vanhoiksi, kehittyä kaikille eturauhassyöpä, mutta suurella osalla se pysyy uinuvana ja vaarattomana elämän loppuun saakka (Huhtaniemi 201).

Testosteronihoito parantaa miesten elämänlaatua, antaa vireyttä, lihasvoimaa ja lisää seksuaalista halua. Toisaalta mies saattaa kyetä tyydyttävään seksuaalielämään testosteronitasojen ollessa alle viitearvojen, eikä matalahkon testosteronitason korjaaminen suinkaan aina paranna seksuaalitoimintoja (Lukkarinen 2006). Noin 10 %:lla ikääntyvistä erektiohäiriöisistä miehistä testosteronihoito voi parantaa libidon ohella myös erektiota parantamalla peniksen verenkiertoa ja entsyymitoimintoja (Kaipia & Tammela 2009).

Sairauksien vaikutuksia seksuaalitoimintoihin

Kontulan tutkimusten mukaan n. 30 %:lla yli 70-vuotiaista on jokin seksuaalielämää haittaava sairaus ja nykyisin jopa hieman useammin kuin mitä vielä 1990-luvulla oli. Ikääntyessä keho rappeutuu vähitellen, ja monet sairaudet rajoittavat kehon toimintakykyä haitaten myös seksuaalitoimintoja. Vakavassa sairaudessa tai vammautumisessa ihmisen henkiset ja fyysiset voimavarat ovat koetuksella. Niin käy myös kroonisen sairauden alkuvaiheessa. Silloin seksuaalisuus jää aluksi taka-alalle (Rautiainen 2006). Omaa sukupuoli-identiteettiä ja käsitystä itsestä miehenä tai naisena ravistelevat konkreettisesti erityisesti sukupuolielimiin kohdistuvat sairaudet, kuten miehillä eturauhassyöpä ja naisilla vastaavasti rintasyöpä tai genitaalialueen eri sairaudet, syöpä ja sen esiasteet mukaan lukien. Leikkausten sekä säde- ja solusalpaajahoitojen seurauksena tapahtuva kehonkuvan ja seksuaalitoimintojen muuttuminen horjuttavat itsetuntoa (Rautiainen 2006). Kumppanin rooli rinnalla kulkijana ja tukijana on merkittävän tärkeä. Ajan myötä elämän tasaannuttua seksuaalisuudellekin voi löytyä uusi sija, uusia ilmaisumuotoja ja jopa syvempi merkitys. Sairaudet tai leikkaukset voivat toisaalta motivoida etsimään korvaavia toimintoja perinteisen yhdyntäkeskeisen seksin tilalle. Tärkeintä olisi, ettei sairastuneen läheisyyden kaipuu jäisi vaille vastakaikua eikä läheisyys pääsisi sammumaan kumppaneiden väliltä. Sairastuneen puoliso tarvitsisi myös tukea omien huoliensa ja pelkojensa kohtaamisessa.

Erektio- ja siemensyöksyhäiriöt ikääntyessä ja sairauksien yhteydessä

Erektiohäiriöt ja herkkä siemensyöksy käsitellään tarkemmin luvussa Miesten seksuaalihäiriöt, mutta tässä luvussa sivutaan mainittuja häiriöitä nimenomaan ikääntymiseen ja sairauksiin liittyvinä ilmiöinä.

Ikääntyessä miehillä esiintyy erektiohäiriöitä enenevässä määrin, mikä luonnollisesti vaikuttaa myös seksuaaliseen aktiivisuuteen (Koskimäki ym. 2006). Erektio kestää lyhyemmän ajan ja toisaalta uuteen yhdyntään tarvittava toipumis- eli refraktaari aika pitenee. Ikääntynyt mies voi tarvita enemmän aikaa ja stimulaatiota erektion saavuttamiseksi. Säännöllisten yhdyntöjen tai erektioiden tiedetään ylläpitävän erektioon tarvittavan kudoksen toimintakykyä (Kaipia & Tammela 2009).

Ikääntyessä niin elämäntahti kuin aineenvaihduntakin hidastuvat. Suomalaisten elintaso näkyy metaboolisen oireyhtymän lisääntymisenä eli keskivartalolihavuutena, joka puolestaan voi joh-

taa insuliiniaineenvaihdunnan häiriönä II-tyyppin diabetekseen. Sen esiintyminen on kymmenkertaistunut 1950-luvulta alkaen ja aiheuttaa paljon seurannaissairauksia, kuten valtimonkovettuma- ja verenpainetautia sekä neuropatioita, jotka seksissä puolestaan aiheuttavat kiihottumis- ja orgasmivaikeuksia sekä miehillä herkästi erektiohäiriöitä. Myös käytännön ongelmia tulee iso-vatsaisena yhdyntäasentojen ja jaksamisen kanssa. Terveellisten elämäntapojen, kevyen ruokavalion ja monipuolisen liikunnan avulla kokonaisterveys säilyy paremmin ja seksuaalinen toimintakyky siinä ohella.

Valtimonkovettumatauti

Erektiohäiriöstä kertovaan mieheen tulisi terveydenhuollossa kiinnittää enemmän huomiota. Häiriö voi olla ensimmäinen viesti miehen kokonaisterveyttä uhkaavasta vaaratekijästä ateroskleroosista, valtimonkovettumataudista (Kaipia & Tammela 2009), joka edetessään aiheuttaa verenpainetautia ja sydän-verisuonisairauksia. Niihin enemmän tai myöhemmin liittyy aina erektiohäiriöitä. Tiukimpien kansainvälisten kannanottojen mukaan erektiohäiriö on sydän-verisuonisairaus kunnes toisin todistetaan (Jackson ym. 2006). Erektiohäiriöön oireena pitäisi huolella tarttua eikä kuitata pelkällä erektiolääkerekseptillä, sillä lihavuus, vähäinen liikunta ja tupakointi ovat kardiovaskulaarisairauksia ja niihin liittyviä erektiohäiriöitä aiheuttavia elämäntapatekijöitä.

Myös tulehduskipulääkkeiden pitkäaikainen käyttö esimerkiksi nivelrikon hoitona voi lisätä erektiohäiriön riskiä. Miespotilaan verenpainetta hoidettaessa ns. beetasalpaajiin liittyy erektiohäiriöiden riski, reniini -angiotensiinijärjestelmään vaikuttaviin ja kalsiumkanavan salpaajiin ei. Myös kolesterolilääkityksiin on raportoitu liittyvän erektiohäiriöitä, toisaalta kolesterolin ensimmäisenä ahtauttaa juuri peniksen hienon hienoja valtimoita, jolloin erektio-ongelmia syntyy (Kaipia & Tammela 2009).

Siemensyöksyn häiriöt

Ejakulaation, siemensyöksyn häiriöistä puhutaan tässä aineistossa enemmän miesten häiriöiden yhteydessä, mutta ejakulaatiohäiriöt aiheuttavat iän myötä erityistä haittaa yli puolelle 50–80-vuotiaista miehistä. Ikääntyessä miehen siemensyöksyn viive kasvaa. Ejakulaatio saattaa olla myös kivulias tai jäädä kokonaan pois. Ilmiö näyttää olevan tavallisempi miehillä, joilla esiintyy rakon toiminnan häiriöitä erityisesti eturauhasen liikakasvuun liittyen. Virtsaamisoireisista miehistä 20 %:lla on kivulias ejakulaatio (Kaipia & Tammela 2009). Eturauhasen liikakasvun lääkehoidot voivat aiheuttaa puolestaan paitsi siemennesteen määrän vähenemistä myös ejakulaation estymisen. Jotkut liikakasvun hoidossa käytettävistä lääkkeistä voivat pienentää siemenenesteen määrää tai jopa estää siemensyöksyn, kuten voi käydä joidenkin psykoosi- tai depressiolääkkeidenkin yhteydessä. Eturauhassyövässä hoidon alkuvaiheessa erektiohäiriöt ja virtsanpidätysongelmat ovat tavallisia, mutta yleensä ajan mittaan korjautuvia. Joskus radikaalileikkausten seurauksena jää erektiohäiriö, jonka ainoita hoitoja ovat joko pistoshoidot tai penisproteesi (Lukkarinen 2006).

Ejakulaation häiriöitä liittyy usein myös masennuslääkkeiden käyttöön tai multippeliskleroosiin eli MS-tautiin ja diabeettiseen neuropatiaan. Alavatsan alueen leikkaukset voivat aiheuttamiensa hermorataaurioiden vuoksi johtaa ejakulaation viivästymiseen tai täydelliseen estymiseen. Eturauhasleikkausten seurauksena tunnetaan ns. ”kuiva” retrogradinen ejakulaatio, jossa siemensyöksy suuntautuu rakon kaulan väljentyneen seurauksena virtsarakkoon (Kaipia & Tammela 2009). Ejakulaatio saattaa muuttua psykoosilääkityksissä kivuliaaksi tai retrogradiseksi ja saattaa

ilmetä myös priapismia, pitkittynyttä, tahatonta erektiota. Naisilla kyseisiin lääkityksiin liittyy liimakalvojen kuivuuden seurauksena kivuliaita yhdyntöjä ja orgasmivaikeuksia (Koponen & Lepola 2006).

Koska herkkää siemensyöksyä esiintyy noin 30 %:lla kaiken ikäisistä miehistä, siitä on ikämiehillekin haittaa seksuaalisessa kanssakäymisessä, eritoten, kun seksuaalireaktiot muutoin toimivat hitaammin (Piha 2007). Myös naisten raportoinnin mukaan 20–30 % miehistä laukeaa liian nopeasti aiheuttaen siten naisille nautintovaikeuksia (Kontula 2011). Jos ikääntyvä mies on kärsinyt herkästä siemensyöksystä ja saa sen rinnalle vielä erektiohäiriön, voi seurauksena olla seksin pelko ja haluttomuus, masennuskin.

Käytännön työssä tapahtuu usein, että mies tulee vastaanotolle ensisijaisesti seksuaalista haluttomuutta valittaen, mutta perimmäinen syy saattaakin olla esimerkiksi erektiohäiriö, jonka kohtaminen tai myöntäminen on ollut henkisesti vaikeaa.

Sydänsairaudet

Sydänsairauksiin, erityisesti sairastetun infarktin jälkeen liittyy ymmärrettävästi pelko ylläsurvoituksesta ja uudesta, mahdollisesti kohtalokkaasta kohtauksesta. Hoitavan lääkärin ja hoitohenkilökunnan tehtävä on informoida, että sydänlääkitysten alkuvaiheessa halu voi vähetä tai miehillä voi olla erektiohäiriöitä. Jos sepelvaltimotautipotilas kykenee selviytymään arjen askareistaan tai reippaasta kävelystä ja yhden kerroksen portaiden noususta, ei yhdyntäkielto ole tarpeen. Nitrovalmisteen voi ottaa ennaltaehkäisevästi jo ennen yhdyntää ja yhdynnän aiheuttamaa räsytystä voi vähentää asentokokeiluun ja antamalla partnerille aktiivisempi rooli yhdynnän aikana (Rautainen 2006).

Nitrojen käyttäjille eivät erektiohäiriöissä sovi Viagra tai sen johdannaiset verenpaineen voimakkaan laskun riskin vuoksi, mutta esimerkiksi virtsaputkeen asetettava pieni alprostadiilitabletti voi pelkän paisuvaiskudokseen kohdistuvan vaikutuksensa ansiosta olla soveltuva apu. Myös penisrenkaasta voi olla lisähyötyä ja vaikeammissa häiriöissä alipainepumpusta, paisuvaiskudokseen pistettävästä erektiolääkkeestä tai viimeisenä keinona penisproteesileikkauksesta (Lukkariinen 2006).

Masennus

Masennuksessa on tyypillistä, että sairastunut näkee maailman ilottoman harmaana. Seksuaalisen mielenkiinnon hiipuminen on silloin tavallista. Toisaalta, jos seksuaalisuuteen tai parisuhteeseen liittyy paljon ongelmia, niistä voi kehittyä masennus. Myös itse masennuslääkkeiden tiedetään vähentävän halua ja nautintoa tai estävän orgasmin saamisen. Moni sanoo lääkitysten aikana, että tunne-elämästä leikkautuvat ”niin laaksot kuin kukkulatkin”. Hyvässä lääkehoidossa seksuaalinen vire voi toisaalta elpyäkin tai olla merkinä toipumisesta. Olisi tärkeää ottaa huomioon hoitojen vaikutukset seksuaalitoimintoihin ja tarvittaessa tilanteen niin salliessa joko vähentää lääkennoksia tai kokeilla eri lääkitysvaihtoehtoja (Koponen & Lepola 2006).

Virtsan pidätysvaikeudet

Iän myötä kudosten kimmoisuus vähenee, ja naisille synnytyksissä tapahtuneen kudosten venymisen seurauksena voi kehittyä kohdun laskeumia tai virtsan pidätysvaikeuksia. Raskas ruumiillinen työ tai ylipaino altistaa myös laskeumille ja pidätysvaikeuksille lantionpohjan kudoksiin kohdistuvan kuormituksen vuoksi. Ponnistusinkontinenssissa virtsa karkaa yskiessä tai aivastellessa, pakkoinkontinenssissa rakko supistelee yliaktiivisesti aiheuttaen lisääntyntä virtsaamistarvetta tai lirahtelua. Yhdyntään tai muuhun seksiin liittyvänä virtsainkontinenssi koetaan erityisen nolona, mistä johtuen seksiä aletaan helposti vältellä. Onneksi laskeumia tai ponnistusinkontinenssia voidaan leikkauksin ja lantionpohjalihasten harjoituksilla korjata, yliaktiivisesti toimivalle rakolle puolestaan löytyy hyviä lääkahoitoja (Srikrishna ym. 2010). Gynekologisten emättimeen kohdistuvien ns. alatieleikkausten yhteydessä lääkäreiden tulisikin muistaa potilaan seksuaalisen toimintakyvyn säilyttäminen.

Leikkaukset

Vatsaontelossa ja erityisesti genitaalialueella tehtävät leikkaukset tai kirurgiset toimenpiteet vaikuttavat myös seksuaalitoimintoihin tai -tuntemuksiin hermoratavaurioiden vuoksi. Erityisesti avanneleikkausten yhteydessä lantion sisäisiin anatomisiin olosuhteisiin tulee muutoksia, joiden seurauksena ilmenee helposti seksiin liittyviä kipuja. Hermoratavaurioiden seurauksena naisille saattaa tulla emättimen kostumisongelmia, miehille puolestaan erektiohäiriöitä (Mazzariol ym. 2010). Avannepusseihin tottuminen vie aikansa potilaalta ja partnerilta, mutta sulkukorkkien ansiosta ja oikealla asennoitumisella ja asentokokeiluilla seksuaalinen kanssakäyminen onnistuu. Kipujen eliminoimisessa voi olla tarpeen etsiä uusia yhdyntäkulmia esimerkiksi tyynyillä.

Neurologiset sairaudet

Neurologisilla sairauksilla on usein merkittäviä vaikutuksia seksuaalitoimintoihin niin libidon laskun kuin toimintahäiriöiden muodossa. Tuntopuutokset, suoranainen tunnottomuus tai halvaus- ja spastisuusoireet sekä rakon toiminnan häiriöt aiheuttavat seksille konkreettisia toteutushaasteita. Seksuaalisuuteen liittyy useampia aivojen alueita, jolloin yhden alueen vaurio ei estä seksuaalisuuden elpymistä toipumisen edetessä. Vaurioita tai häiriöitä syntyy joko aivojen verenkierro-ongelmiin liittyen tai suoranaisten aivovammojen seurauksena ja joskus lääkitysten sivuvaikutuksina (Färkkilä & Ruutiainen 2003).

Vauriokohdasta ja -mekanismista riippuen seksuaalinen aktiivisuus saattaa hiipua täysin tai voi ilmetä ylikorostunutta seksuaalikäyttäytymistä. Aivoissa ns. serotonergisyys estää sukupuolitoimintoja, dopaminergisyys puolestaan aktivoi niitä. Estovaikutus ilmenee usein esimerkiksi masennuksen hoidossa käytettävien SSRI -lääkitysten yhteydessä seksuaalisena haluttomuutena, ja Parkinsonin taudin dopamiinihoidossa hyperseksuaalisuus on tunnettu haittavaikutus. Myös ohimolohkojen vaurioihin liittyy seksuaalisuuden ylikorostumista. Aivohalvauksissa esiintyy seksuaalisen kiinnostuksen vähenemistä. Tyydyttävien orgasmien kokeminen myös vähenee, mutta sillä, onko aiheuttajana ollut aivoinfarkti tai vuoto ja missä kohtaa vaurio on sijainnut, ei ole sukupuolielämän muutoksia selittävää merkitystä. Ratkaisevinta ovat asenteet ja muut psykososiaaliset tekijät. Jos puheen tuottaminen ja itsensä ilmaiseminen tuottavat vaikeuksia, syntyy ymmärrettävästi kommunikaatio-ongelmia intiimissäkin vuorovaikutuksessa (Färkkilä & Ruutiainen 2003).

Epilepsiaan ei liity suoranaisia sairaudesta johtuvia seksuaalitoiminnan häiriöitä (Färkkilä & Ruutiainen 2003). Joskus potilaat tosin kertovat saavansa orgasmien yhteydessä pieniä ja harmittomia ”petit mal”-kohtauksia, mutta tilanteen tiedostaminen helpottaa myös kumppanin suhtautumista niihin.

Ymmärrettävästi haasteellisia tilanteita syntyy, kun potilas ei kykene hallitsemaan sukupuoliviettiään. Enkefaliitti- (aivotulehdus), aivokontuusio- (aivoruhjevamma) tai aivoinfarktipotilailla voi esiintyä molempien ohimolohkojen vauriosta johtuvana tunnettu oireisto, jossa potilas touhukkaasti tutkii käsillään kaikkea tai käyttäytyy yliseksuaalisesti. Alzheimerin taudin yhteydessä kontrolloimatonta seksuaalisuus ei ole kovin tavallista, mutta on esiintyessään erityisen haasteellista ympäristölle (Färkkilä & Ruutiainen 2003). Vanhuksia hoitavissa laitoksissa muut hoidettavat ja henkilökunta saattavat joutua häiritsevän käytöksen kohteiksi, jolloin tarvitaan yhteisön sisäisiä sopimuksia ja menettelymalleja, kuinka toimitaan asianomaista kunnioittavasti kohdellen. Hoitolaitoksissa puolustuskyvyttömiä on suojeltava altistumasta muiden hoidettavien tai hoitohenkilökunnan toteuttamalle häirinnälle tai seksuaaliselle hyväksikäytölle. Toimintaohjeiden on oltava valmiina ja tilanteisiin on puututtava viipymättä.

MS-taudin ensi oireina saattaa ilmetä seksuaalitoimintojen häiriöitä, jotka ovat miehillä yleensä vaikeampia kuin naisilla. Erektiohäiriö on tavallisin MS-tautia sairastavien miesten seksuaalitoiminnan häiriö ja voi ilmetä jopa vuosia ennen lopullista diagnoosia. Yli puolella MS-tautia potevista miehistä esiintyy ejakulaatiokyvyttömyyttä. MS-taudin oirekirjoon kuuluu lihasheikkoutta tai spastisuutta ja tuntohäiriöitä sekä mahdollisia virtsan tai ulosteen hallinnan ongelmia, joilla kaikilla on ymmärrettävästi vaikutusta seksuaalitoimintoihin (Färkkilä & Ruutiainen 2003). Selkäydinvammoissakin toipuminen on siinä määrin mahdollista, vamman vaikeusasteesta toki riippuen, että mahdollisista orgasmin saamisen ongelmista huolimatta seksuaalinen halu ja aktiivisuus säilyvät tyydyttävänä (Dahlberg ym. 2007).

Pohdiskelua ikääntyneiden seksuaalineuvonnasta

Ikäihmiset ovat joutuneet nuoruutensa ja suuren osan aikuiselämänsä elämään erilaisessa seksuaalikulttuurissa kuin nykynuoret. Kasvatusmallit seuraavat vanhuuteen saakka, mutta ympäröivän yhteiskunnan seksillä kyllästetty mediamaailma saa ihmiset arvottamaan omaa elämäänsä sen mukaisesti. Kaikenikäisille tulee helposti harhauskomus, että ollakseen seksuaalisesti ”normaali” pitäisi olla niin ja niin usein seksiä, sen pitäisi olla niin ja niin nautittavaa, yhdyntöjen pitäisi kestää niin ja niin kauan ja pitäisi aina saada yhdyntäorgasmi, mieluiten monta ja aina yhtä aikaa kumppanin kanssa, jne. Seksin arvioiminen suorituksena ja suorituskertoina estää mielihyvään keskittymisen. Viimeistään ikääntyessä olisi armeliasta päästä irti suorituskaskeudesta ja oppia hyväksymään itsensä ja keskittymään elämään ”tässä ja nyt” -periaatteella, tunnelmoiden, romantiikkaakaan unohtamatta. Seksin ei pitäisi suorituksena olla itseisarvo ja ilman sitäkin voi ja saa elää hyvää elämää.

Itsetunnon ongelmat voivat aiheuttaa itsekriittisyyttä jopa siinä määrin, että oletetaan kumppanin tarkoittavan muuta tai ei haluta uskoa todeksi sitä, mitä toinen on sanonut. Näin voi tapahtua, jos esimerkiksi rintasyöpäpotilaan oma asenne muuttuneeseen kehonkuvaan on ylikriittinen. Kriittisellä ja torjuvalla asenteella puoliso saatetaan torjua täysin, ja pahimmillaan ihminen jää yksin, ts. se mitä on pelätty, on myös omalla käytöksellä saatu aikaan.

Kohdunpoistopotilaat joskus uskovat menettävänsä koko naiseutensa kohdun mukana ja määrittävät itsensä epähaluttaviksi, ei-naisellisiksi. Joskus kuulee sitäkin, että mies on saman myyttisen uskomuksen nojalla hylännyt naisen. Silloin tällöin joku rintasyöpäpotilaskin joutuu valitettavasti kokemaan saman kohtalon.

Iäkkäät ovat harvoin tottuneet puhumaan seksuaalisuudesta ja intiimeistä asioistaan vapautuneesti ja luontevasti edes omassa parisuhteessaan saati ulkopuolisen kanssa. Monilla on taustallaan seksuaalikielteinen kasvatus tai seksuaalisuuteen liittyviä traumoja. Niinpä hienotunteisuus ja ikääntyneen hämillisyyden kunnioitus ovat neuvontatyössä aivan erityisen tärkeitä. Oleellista on asiallinen puheeksi ottaminen, mitä terveydenhuollossa lääkäreiltäkin tutkimusten mukaan odotetaan (Kosunen 2003). Kroonisissa sairauksissa seksuaaliongelmien saatetaan kuitenkin sivuuttaa ja jättää hoitamatta, jos seksuaalisuutta ei pidetä tärkeänä tai siitä puhumisen koetaan vaikeaksi (McInnes 2003), mikä puolestaan johtuu koulutuksen puutteesta. Onneksi on havahduttu hoitajatasoisen koulutuksen järjestämiseen ja velvoitettu terveydenhuoltoa järjestämään ammatillista apua sitä tarvitseville. Eri potilasjärjestöt ovat teettäneet oman intressialueensa tarpeisiin hyviä opasvihkosia myös seksuaalisuuteen liittyen. Neuvontatyössä on hyödyllistä hankkia niitä jaettaviksi potilaille ja heidän läheisilleen.

Puheeksi ottaminen on samalla myös luvan antoa ja välillä myös normalisoimista, sillä kaikkiin ongelmiin ei aina tarvitse edes löytää ratkaisuja, puhuminen monesti riittää. Näin kävi äskettäin vastaanotollani käyneen iäkkään rouvan kohdalla. Hän tuli keskustellakseen seksuaalisesta haluttomuudestaan, joka oli vaivannut häntä koko nelikymmenvuotisen avioliiton ajan. Keskustellessamme ilmeni, että seksi oli ollut aina samanlaista, samalla tavalla suoritettua, ilman minkäänlaisia hellyydenosoituksia. Rouva ei ollut koskaan uskaltanut sanoa, mitä olisi itse toivonut, eikä se kuulemma nytkään missään tapauksessa olisi ollut mahdollista. Toteamuseni, ettei ole mikään ihme, jos tuollaisessa tilanteessa kehittyä haluttomuus, rouva helpottuneena hymyillen totesi tulleen autetuksi ja lähti tyytyväisenä.

Ikääntymisen ja sairastamisen vuoksi aktiivisesta seksuaalielämästä luopuminen voi olla surun aihe. Silloin on hyvä muistaa, että iho on laajan eroottisen elin ja sydän tunnetasolla se kaikkein tärkein. Muun fyysisen läheisyyden ja koskettamisen merkitystä ja arvoa on syytä neuvonnassa korostaa. Uupuneena ja kivuliaanakin voi kokea lämpöä ja läheisyyttä sylittelystä, halaamisesta ja pajaamisesta sekä hellistä lämpimistä sanoista. Leikkimielistä ei silloinkaan pitäisi unohtaa. Syöpäpotilaiden avannevalmennuskurssilla eräs yli 70-vuotias rakko- ja suoliavanne mies seksuaalisuudesta keskusteltaessa totesi: ”Flanelliset yöpaidat pitäisi laissa kieltää. Kyllä se pelkkä Chanel Vitonen (Chanel 5) riittää!” Voisiko asiaa osuvammin sanoa!

Jokaisessa intiimissä ihmissuhteessa käydään tavallaan seksuaalisuuden kehitysportaiden taival ujoudesta ja epävarmuudesta vähitellen intiimeimpään uskaltautuen. Jos esimerkiksi ikääntyvä mies on ollut vaikkapa leskeytymisen vuoksi pidempään ilman partneria, voi seksin aloittamiseen liittyvä jännittäminen aiheuttaa erektio-ongelmia. Erektiolääkkeen hankkiminen voi silloin auttaa alkuvaikeuksien yli. Usein miehet sanovat, että pelkkä resepti tai pilleripakkaus yöpöydän laatikossa antaa riittävää henkistä varmuutta. Ikääntyessäkin on turvaseksi muistettava, jos suhde ei ole sitoutunut ja vakaa.

Vanhuksia hoitavissa laitoksissa tulisi paremmin hyväksyä lämpimät ihmissuhteet ja huomioida kahdenkeskisten hetkien mahdollisuus. Vähintä, mitä ikääntyvien hyvinvoinnille voidaan tehdä, on, ettei puolisoita pakoteta erilleen heidän tarvitessaan laitoshoivaa.

Suomessa on vuoteen 1971 pidetty lesboutta ja homoutta suorastaan rikoksina. Niinpä ikääntyneet seksuaalivähemmistöjemme edustajat ovat joutuneet kasvamaan ja elämään vaikenemisen kulttuurissa. Siksi heidän ikääntymiseen liittyviä tarpeita ei ole tunnustettu eikä tunnettu. Setan tuore julkaisu ”Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt, vanheneminen ja palveluntarpeet” onkin siksi erityisen tervetullut seksuaalivähemmistöjen ikääntymisen näkökulmaa valottava kirja (Irni & Wickman 2011), johon jokaisen seksuaalineuvontatyötä tekevän soisi perehtyvän, sillä kaikki oikea tieto on tervetullutta ja avartavaa.

Lähteet

- Dahlberg, A., Alaranta, H.T., Kautiainen, H. & Kotila, M. (2007): Sexual activity and satisfaction in men with traumatic spinal cord lesion. *J Rehabil Med* 39(2), 152-155.
- Dennerstein, L., Leher, P. & Burger, H. (2005): The relative effects of hormones and relationship factors on sexual function of women through the natural menopausal transition. *Fertil Steril* 84(1), 174-180.
- Färkkilä, M. & Ruutiainen, J. (2003): Seksuaaliongelmien neurologisissa sairauksissa. *Duodecim* 119(3), 247-253.
- Gott, M. & Hinchliff, S. (2003): How important is sex in later life? The views of older people. *Soc Sci Med* 56(8), 1617-28.
- Haavio-Mannila, E. & Kontula, O. (2003): Sexual Trends in the Baltic Sea Area. The Population Research Institute, Helsinki: Väestöliitto, The Family Federation of Finland.
- Huhtaniemi I. (2010): Miehen myöhäsyntyinen hypogonadismi. *Suomen Lääkärilehti* 65, 3979 – 3986.
- Hurd, C. (2006): Older women and sexuality: experiences in marital relationships across the life course. *Can J Aging* 25(2), 129 - 140.
- Irni, S. & Wickman, J. (2011): Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt, vanheneminen ja palveluntarpeet. *Seta-julkaisuja* 20. Helsinki.
- Jackson, G., Rosen, R. C., Kloner, R. A. & Kostis, J. B. (2006): The Second Princeton Consensus on Sexual Dysfunction and Cardiac Risk: New Guidelines for Sexual Medicine. *J Sex Med* 3, 28 - 36.
- Kaipia, A. & Tammela, T. (2009): Ikääntyvän miehen seksuaalisuus ja sen häiriöt. *Duodecim* 125, 1119 -1124.
- Kontula, O. (2009a). Parisuhdeonnan avaimet ja esteet. *Perhebarometri 2009, Katsauksia E 38/2009*. Helsinki: Väestötutkimuslaitos, Väestöliitto.
- Kontula, O. (2009b): Ikäihmistenkin seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. *Duodecim* 125, 749 -756.
- Kontula, O. (2011): Minkä nuorena oppii, sen vanhana taitaa - seksuaalinen hyvinvointi avaimena ikäihmistenkin onneen. Teoksessa A. Leinonen, J. Syrjälä (toim.): *Kosketuksen kaipuu, kypsän iän seksuaalisuus*. Helsinki, 8-17, Väestöliitto.
- Koponen, H. & Lepola, U. (2006): Mielenterveysongelmat ja seksuaalisuus. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.): *Seksuaalisuus*. *Duodecim*, 305-309, Helsinki.
- Koskimäki, J., Huhtala, H., Hakama, M. & Tammela, T.L.J. (2000): Erektiohäiriöiden yleisyys ja yhdyntöjen lukumäärä. *Duodecim* 116, 737-741.
- Kosunen, E. (2003): Seksuaalisuuden käsittely lääkärin peruskoulutuksessa. *Suomen Lääkärilehti* 58, 4373 -4377.
- Lindau, S.T. & Gavrilova, N. (2010): Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ* 340, c810.
- Lindau, S.T., Schumm, L.P., Laumann, E.O., Levinson, W., O’Muircheartaigh, C.A. & Waite, L.J. (2007): A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med* 357(8), 762-774.
- Lukkarinen, O. (2006): Miehen seksuaaliongelmien. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä, K. Kaimola (toim.): *Seksuaalisuus*. *Duodecim*, 264 – 278, Helsinki.
- Mazzariol, C., Di Tonno, F., Piazza, N. & Pianon C. (2010): Sexual dysfunction in female with neurological disorders. *Urologia* 77(1), 21-27.
- McInnes, R.A. (2003): Chronic illness and sexuality. *Med J Aust* 179 (5), 263-266.
- Mäkinen, J.I., Perheentupa, A., Raitakari, O.T., Koskenvuo, M. & Pöllänen, P. (2007): Sexual symptoms in aging men indicate poor life satisfaction and increased health service consumption. *Urology* 70 (6), 1194-1199.
- Ojanlatva, A., Helenius, H., Jokinen, K., Sundell, J., Mäkinen, J. & Rautava, P. (2004): Sexual Activity and Background Variables Among Finnish Middle-aged Women. *Am J Health Behav* 28(4), 302-315.
- Piha, J. (2007): Enneaikainen siemensyöksy aiheuttaa miehelle, kumppanille ja parisuhteelle merkittävää haittaa. *Suomen Lääkärilehti* 62, 3283 - 3289.
- Rautiainen, H. (2006): Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä, K. Kaimola (toim.): *Seksuaalisuus*. *Duodecim*, 230 – 237, Helsinki.
- Räsänen M. (2003): Naisen seksuaalitoimintojen häiriöt. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim* 119(3), 219-227.
- Srikrishna, S., Robinson, D., Cardozo, L. & Gonzalez, J. (2010): Can sex survive pelvic floor surgery? *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 21(11), 1313-1319.

Suomen Seksologinen Seura ry. www.seksologinenseura.fi/materiaalit. [8.5.2011]
Tiihonen, M. & Tiitinen, A. (2010): Testosteronia menopausin jälkeen? Suomen Lääkärilehti 65,2085-2090.
Tilastokeskus: http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html [8.5.2011]

Vaarama, M., Luoma, M-L. & Ylönen, L. (2006): Ikään-
tyneiden toimintakyky, palvelu ja koettu elämän-
laatu. Teoksessa M. Kautto (toim.): Suomalaisten
hyvinvointi. Stakes, 104 -133, Helsinki.

Kirjoittajat

Brusila, Pirkko:

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, pari- ja seksuaaliterapeutti, yksityislääkäri.
Työpaikka: Väestöliitto, Lääkärikeskus Mehiläinen, Mehiläisen Miesklinikka, Eiran sairaalan lääkäriasema ja Vantaan lääkärikeskus
Opiskellut seksologiaa 1980-luvulta alkaen perehtyen ensin seksuaalisen väkivallan uhrien hoitoon. Väestöliitossa ollut oma raikattujen naisten vastaanotto vuodesta 1998 lähtien. Toiminut NUSKA-projektissa (Nuorten seksuaalisesti kaltoinkohdeltujen kohtaamis-projekti) erikoislääkärinä vuosina 2006–2010, jatkaa uudessa seksuaaliterveyden osaamiskeskuksessa konsultoivana erikoislääkärinä yksityisvastaanoton ohella.
Muissa vastaanottopisteissä hoitaa gynekologisia potilaita yksilö- ja pariterapiassa.
Perehtynyt useimpiin terapiasuuntauksiin ja hankkinut kognitiivisen lyhytterapian sekä traumaterapioihin kuuluvan EMDR - terapian koulutuksen. Toimittanut kirjan Seksuaalisuus eri kulttuureissa (2008 Duodecim) ja ollut kirjoittajana muissa julkaisuissa. Toimii ns. nettilääkärinä sekä kouluttaa. Suomen Seksologisen Seuran puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja 2001–02.

Järvinen, Salla:

Kätilö YAMK (Terveyden edistäminen, sv. seksuaaliterveyden edistäminen), seksuaalineuvoja (Suomen Seksologinen Seura)
Työpaikka: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Tampereen yliopistosairaala TAYS, synnytyssalit
Seksuaalineuvontaa naistentautien- ja synnytysten vastuualueella, tehnyt asiakastyötä vuodesta 2005. On luonut seksuaalineuvonnan toimintamallin TAYS:n naistenklinikkaan ja kehittää edelleen seksuaalineuvontatyötä klinikassa. Kouluttaa ja luennoi seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvistä aihealueista. Vastaa TAYS:n seksuaalineuvojaverkoston toiminnasta.

Kallio, Maaret:

Erityisasiantuntija, erityistason seksuaaliterapeutti (NACS), työnohjaaja.
Työpaikka: Väestöliiton Seksuaaliterveysklinikka Helsingissä
Työskentelee terapeutina ja kouluttajana ja opiskelee ylemmän erityistason psykoterapeutiksi. Aiemmin pitänyt vastaanottoa myös yksityisellä lääkäriasemalla. On perehtynyt erityisesti seksuaaliseen väkivaltaan liittyviin kysymyksiin. Terapiatyön lisäksi työnohjaa sekä kouluttaa ja luennoi seksuaaliterveyteen, seksuaalikehitykseen ja seksuaaliseen väkivaltaan liittyvistä teemoista. Suomen Seksologisen Seuran puheenjohtaja 2010–.

Kilpiä, Juha:

Nuorisotyönohjaaja, työnohjaaja, seksuaalipedagogi (NACS)
Työpaikka: Aktuaali koulutuspalvelut, Nektaria ry
Kouluttaa ja työnohjaa seksuaali- ja sukupuolikäytännöistä eri alojen ammattilaisia sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Toteuttaa seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyviä tapahtumia ja seksuaalikasvatuksellisia dialogisia prosesseja nuorille ja aikuisille. Toteuttaa vuosittain yhteistyökumppaninaan Sexpo säätiö Seksuaalisuus -ammattillisia koulutuspäiviä. Ohjaa ryhmiä mm. transmiehille, samaa sukupuolta oleville pariskunnille, sateenkaarilasten vanhemmille, seksuaalista väkivaltaa lapsuudessa kokeneille miehille sekä Nektaria ry:n Kihinä-metodiryhmiä. Kirjoittaa lehtiin ja kirjoihin artikkeleita seksuaali- ja sukupuolikäytännöistä. Toimii Aktuaali koulutuspalvelun kautta yksityisenä toimijana, Nektaria ry:n

hallituksen jäsenenä sekä toteuttaa mm. Suomen Seksologisen Seuran kanssa Elokuva vie seksuaalisuuteen -opintopiiriä.

Kurka, Leena:

Terveydenhoitaja, seksuaalineuvoja

Työpaikka: Turun sosiaali- ja terveystoimi, Ehkäisevä terveydenhuolto/kouluterveydenhuolto

Toimii terveydenhoitajana yläkoulussa ja lukiossa. On täydennyskouluttanut itseään viimeksi seksuaalikasvatuksesta Turun kesäyliopistossa. Tekee seksuaalineuvontaa päivittäin ja toteuttaa yhteistyössä terveystiedon opettajien kanssa seksuaalikasvatustuokioita sekä yläkoulussa että lukiossa. Toimii myös mentorina seksuaalineuvojen oppisopimuskoulutuksessa. Kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimikuntaan. Toimii Suomen Seksologisen Seuran Turun opintopiirin toisena vetäjänä. On saanut Rakkauden Lähettiläs, vuoden seksuaalikasvattaja -palkinnon vuonna 2010.

Laitinen, Liisa:

Sairaanhoitaja, seksuaalineuvoja, erityistason seksuaaliterapeutti (NACS), psykoterapeutti

Työpaikka: Kuopion yliopistosairaalan naistentautien poliklinikka, seksuaaliterapiavastaanotto KYS:issä vuodesta 2000, lisäksi yksityisvastaanotto

Luennoi seksuaaliterveydestä ja seksologiasta mm. lääketieteen opiskelijoille, kättilö- ja seksuaalineuvojaopiskelijoille. Toiminut asiantuntijana erilaisten potilasjärjestöjen tilaisuuksissa seksuaalisuuden aihealueelta. On Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin seksuaaliterveyden edistämistyöryhmän puheenjohtaja.

Lekola, Satu:

Sosionomi (AMK), seksuaalineuvoja (NACS)

Työpaikka: Seksuaaliterapia Kipinä (Tmi)

On opettanut erityisryhmiä seksuaalisuusaiheesta kuuden vuoden ajan ja erikoistunut kehitysvammaisten sekä autismin kirjoon kuuluvien henkilöiden ryhmäopetukseen sekä yksilöiden seksuaalineuvontaan ja -terapiaan. On kirjoittanut mm. Kehitysvammaliiton julkaisemia selkokielisiä opetusmateriaaleja, joissa käsitellään seksuaalisuuteen liittyviä teemoja. Kouluttaa ja konsultoi sosiaali-, opetus- ja terveystieteen henkilöstöä sekä pitää yksityisvastaanottoa.

Luoma-Aho, Kirsimarja:

Kehitysvammaisten kotihoidonohjaaja, pari- ja seksuaaliterapeutti.

Työpaikka: Helsingin kaupunki

Aloittanut työuransa kehitysvammalaitoksessa ja sieltä siirtynyt avopuolelle ryhmäkodin ohjaajaksi. Nyt toimii kehitysvammaisten sosiaalityössä kotihoidonohjaajana ja puolet työajasta pari- ja seksuaaliterapeutina. Perehtyi seksuaalikasvatukseen noin 10 vuotta sitten, jolloin vammaishuollossa ei ollut vielä ihmisiä, jotka olisivat voineet auttaa näissä kysymyksissä. Koulutuksen hankkimisen jälkeen on neuvonut, kasvattanut ja ohjannut seksuaaliterveys- ja seksuaalioikeuskysymyksissä kehitysvammaisia ja heidän omaisiaan. On myös neuvonut ja kouluttanut kehitysvammaisten kanssa työskentelevien henkilöiden kuten ryhmäkotien, työ- ja toimintakeskusten ohjaajia ja sosiaalityöntekijöitä.

Paalanen, Tommi:

Filosofi, tohtorikoulutettava (Helsingin yliopisto, käytännöllinen filosofia), seksuaalineuvoja
 Työpaikka: Seksuaaliterveyden koulutuksen laatuyksikkö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu
 On työskennellyt seksuaalisuuden parissa vuodesta 2003 alkaen. Valtaosa työstä liittyy seksuaalisuuden tarkasteluun filosofisesta näkökulmasta sekä luennointiin ja kouluttamiseen. Pääasiallisia kiinnostuksen kohteita ovat seksuaalietiikka, arvokysymykset, seksuaalipolitiikka, seksuaalisuuden monimuotoisuus sekä sukupuolikysymykset. Toiminut aktiivisesti seksologian alan järjestöissä vuodesta 2007. Parhaillaan toimii Sexpo säätiön hallituksen puheenjohtajana, Suomen Seksologisen Seuran hallituksen jäsenenä ja seuran Eettisen jaoksen puheenjohtajana. Mukana myös kansainvälisessä toiminnassa sekä päivätyön kautta JAMK:ssa, Pohjoismaisessa seksuaalietiikan verkostossa että NACS:n eettisen komitean puheenjohtajana.

Piha, Juha:

Fysiologian dosentti, klinisen fysiologian erikoislääkäri ja klininen seksologi (NACS)
 Työpaikka: Lääkäriasema Mehiläinen Turussa, Helsingissä ja Salossa
 Seksuaalilääketieteen asiantuntija. Vuonna 1994 oli mukana perustamassa Suomessa uraa uurtavan miesten ”Potenssihäiriökliniikan”, joka toimi vuoteen 2002 saakka, laajimmillaan seitsemässä kaupungissa usean lääkärin toimin. Klinikalla tutkitaan ja hoidetaan miesten seksuaalihäiriöitä (erektio-, siemensyöksy-, libido-, ja hormoniongelmat) ja nykyisin tehdään myös naisten seksuaalihäiriöiden perusselvityksiä. Vuosina 1994–2011 on hoitanut klinikalla tuhansia potilaita ja yksittäisiä potilaskäyntejä on ollut yli 30 000. Piha ylläpitää myös näyttöperusteiseen lääketieteeseen perustuvaa asiapitoista internet-sivustoa www.seksuaaliterveysklinikka.fi. On Suomen Seksuaalilääketieteellisen Yhdistyksen perustaja (2008) ja puheenjohtaja. Jäsenyyksiä mm. Suomen Seksologisessa Seurassa, International Society for Sexual Medicine -järjestössä (ISSM), European Society for Sexual Medicine -järjestössä (ESSM) ja International Society for the Study of the Aging Male (ISSAM).

Ritamo, Maija:

VTM, Seksuaali- ja lisääntymisterveyden yksikön päällikkö
 Työpaikka: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
 On toiminut monissa perhesuunnittelun ja seksuaaliterveyden edistämisen valtakunnallisissa ja kansainvälisissä hankkeissa, STM:n Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007–2011 toimintaohjelman hallinnollisena sihteerinä, seksologian ja seksuaaliterveyden edistämisen koulutuksen kehittämisessä ja verkottamassa eri hankkeita, Suomen Seksologisessa Seurassa aktiivisesti sen perustamisesta lähtien.

Ruuhilahti, Susanna:

Kätilö, seksuaalineuvoja (Suomen Seksologinen Seura), Authorized Sexuality Educator and Sexual Health Promoter (NACS)
 Työpaikka: Turun sosiaali- ja terveystoimi, Nectaria ry
 Kouluttaa seksuaali- ja sukupuolikysymyksistä eri alojen ammattilaisia sekä opiskelijoita. Toteuttaa erilaisia seksuaalikasvatuksellisia dialogisia prosesseja nuorille ja aikuisille. Ohjaa ryhmiä ja antaa yksilötukea mm. seksuaalista väkivaltaa kohdanneille ja omassa seksuaalisuudessaan kriisiytyneille nuorille sekä toteuttaa Kihinä-metodilla seksuaalikasvatusta. On kirjoittanut useita kirjoja, artikkeleita, ja muita julkaisuja ammattilaisille, vanhemmille ja nuorille seksuaali- ja sukupuolikysymyksistä. On luonut yhdessä Katriina Bildjuschkinin kanssa Lumme -mallin oman seksuaalisuuden pohtimiseen. Toteuttaa Elokuva vie seksuaalisuuteen -opintopiiriä yhteistyössä Suomen Seksologisen Seuran kanssa.

Ryttyläinen-Korhonen, Katri:

kätilö, TtT, yliopettaja

Työpaikka: Mikkelin ammattikorkeakoulu, Terveysalan laitos

Seksologian ja seksuaaliterveyden kouluttaja ja koulutuksen kehittäjä vuodesta 2000 lähtien. Käynnistänyt ja toteuttanut useita aihealueen asiantuntijuuden kehittämiseen liittyviä kansallisia sekä kansainvälisiä hankkeita. Julkaissut itse ja ollut mukana kirjoittamassa useita seksuaaliterveyteen liittyviä julkaisuja.

Ryynänen, Antti:

psykoterapeutti (Valvira), erityistason perheterapeutti, erityistason seksuaaliterapeutti (NACS) ja työnohjaaja

Työpaikka: Sexpo säätiö

Työskennellyt seksologian parissa vuodesta 2000 lähtien tehden seksuaalikasvatus- ja neuvontatyötä nuorten ja aikuisten parissa. Vuodesta 2006 lähtien työskennellyt Sexpo säätiössä tehden seksuaalineuvontaa ja -terapiaa aikuisten yksilöasiakkaiden ja pariskuntien parissa. Työskentelee koulutusvastaavana Sexpo säätiössä vastaten seksuaalineuvojen, erityistason seksuaaliterapeuttien sekä koulutettujen psykoterapeuttien ja työnohjaajien koulutuksista sekä kouluttaen itsekin. Hänen asiantuntijuutensa liittyy mm. uskottomuus- ja seksiaddiktiokysymysten hoitamiseen terapiassa. Antaa myös työnohjausta seksologiaan liittyen. On ollut mukana kirjoittamassa kahta seksuaalikasvatusaiheista kirjaa Väestöliiton Miehen Aika -projektissa osana asiantuntijatiimiä.

Susi, Jaana:

Asiantuntijahoitaja, erikoissairaanhoitaja (syöpätaudit), seksuaalineuvoja ja -kasvattaja (auktorisointi Suomen Seksologinen Seura)

Työpaikka: Pirkanmaan Sairaanhoitopiirin Kuntayhtymä, Tampereen yliopistosairaala TAYS Työskentelee naistentautien osastolla, sytostaattipoliklinikalla ja kahtena päivänä viikossa naistenklinikan seksuaalipoliklinikalla. Osallistuu Pirkanmaan syöpäyhdistyksen järjestämiin gynekologisten ja rintasyöpäpotilaiden ensitietopäiviin, joissa vastuualueena seksuaalisuus ja muuttunut kehokuva sekä parisuhde. Erityisosaamisena gynekologisten syöpäpotilaiden, vulvodyniapotilaiden ja vagina-aplaasio potilaiden hoito. Toimii mentorina seksuaalineuvojen oppisopimuskoulutuksessa. Lisäksi osallistuu oman työpaikan seksuaalineuvojaverkoston toimintaan ja kehittämiseen ja on mukana järjestämässä koulutustilaisuuksia seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.

Turku, Arja:

Terveystietojen hoitaja YAMK (terveyden edistäminen, sv. seksuaaliterveyden edistäminen), erityistason seksuaaliterapeutti (NACS), Authorized Sexuality Educator and Sexual Health Promoter (NACS)

Työpaikka: Aikuiskoulutuskeskus

Toiminut seksuaalineuvojana kuntoutusosastolla, aiemmin pitänyt vastaanottoa yksityisessä lääkärikeskuksessa seksuaaliterapeuttina. Ollut mukana järjestämässä alueellista seksuaaliterveyden edistämisen koulutusta. Asiantuntijana potilasjärjestöissä ja ollut mukana kirjoittamassa seksuaaliterveyteen liittyviä artikkeleita. Kouluttaa sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä ja opiskelijoita seksuaaliohjauksessa ja -kasvatuksessa teemoina lasten ja nuorten seksuaalisuus, aikuisen ja ikääntyvän seksuaalisuus, sairastuneen ja vammaisen henkilön seksuaalisuus, seksuaalisuus kuntoutuksen tukemisessa sekä päihteiden vaikutus seksuaalisuuteen.

Virolainen, Leila:

Erikoissairaanhoitaja, seksuaali- ja parisuhdeneuvoja, erityistason seksuaaliterapeutti (NA-CS), erityistason psykoterapeuttiopiskelija

Työpaikka: Jämsän Lääkärikeskuksessa yksityisvastaanotto, sivutoimisena tuntiopettajana Jyväskylän ammattikorkeakoulussa

Pitää seksuaaliterveyden, seksuaalineuvonnan ja -terapian yksityisvastaanottoa sekä kouluttaa seksuaalisuusteemoista yksityisissä hoito- ja kuntoutuslaitoksissa. On ollut mukana seksuaaliterveyden edistämisen kansallisissa kehittämishankkeissa sekä kirjoittamassa aihealueeseen liittyviä julkaisuja.